



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

k. A.
STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1933:22
JUSTITIEDEPARTEMENTET



FÖRSLAG

TILL

LAG OM STERILISERING

AV VISSA SINNESSJUKA, SINNESSLÖA
ELLER AV ANNAN RUBBNING AV SJÄLS-
VERKSAMHETEN LIDANDE PERSONER

AVGIVET DEN 22 JULI 1933

AV

RAGNAR BERGENDAL

S T O C K H O L M

1 9 3 3

Statens offentliga utredningar 1933

Kronologisk förteckning

1. Lagberedningens förslag angående vissa internationella rättsförhållanden. 4. Förslag till konvention mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge angående konkurs, m. m. Norstedt. 88 s. **Ju.**
2. Betänkande med förslag angående åtgärder för ett bättre utnyttjande av landets skogstillgångar. Beckman. 245 s. **Jo.**
3. Skatteutjämningsberedningen. 2. 1. De kommunala förvaltningsutgifternas finansiering m. m. i vissa främmande länder. 2. Den nuvarande fördelningen mellan staten och kommunerna av utgifterna för de kommunala förvaltningsbestyren i Sverige. 3. De svenska kommunalförbunden. Norstedt. vj. 88 s. **Fi.**
4. Skatteutjämningsberedningen. 3. Principbetänkande med förslag till skatteutjämnande åtgärder genom överflyttning till staten eller till större kommunala utdebiteringsområden av kostnader för kommunala förvaltningsutgifter. Norstedt. (2), 344 s. **Fi.**
5. Utredning och förslag rörande åtgärder för beredande av ökade möjligheter att indraga lärartjänster vid folkskoleväsendet. Norstedt. 19 s. **E.**
6. Brott mot politiska rättigheter. Brott mot allmän ordning och frid. Förberedande utkast till strafflag. Speciella delen. 11. Av J. C. W. Thyren. Lund, Berling. 297 s. **Ju.**
7. Betänkande med förslag angående varningsmärken och säkerhetsanordningar vid korsningar i samma plan mellan järnväg och väg m. m. Idun. 99 s. **K.**
8. Betänkande beträffande vattenfallsstyrelsens taxor för elektrisk kraft till abonnenter på landsbygden. Idun. 148 s. **K.**
9. Betänkande med förslag till lag om rätt att med motorfordon befara enskild väg m. m. Idun. 24 s. **K.**
10. Förslag med betänkande rörande det akademiska befordringsväsendet och prokanslersinstitutionen. Norstedt. 210 s. **E.**
11. Betänkande med förslag till organisation av det frivilliga skydds- och hjälparbetet beträffande frigivna fångar. Marcus. 168 s. **Ju.**
12. Jordbruksutredningens betänkanden. 9. Betänkande angående produktions- och avsättningsförhållandena för slaktdjur samt kött och fläsk. Beckman. 251 s. **Jo.**
13. Betänkande angående statsinlösen av Ostkustbanan och Uppsala-Gävle järnväg. Beckman. vj. 42 s. **K.**
14. Undersökning rörande behovet av en utvidgning av bostadsstatistiken jämte vissa därmed förbundna bostadspolitiska frågor. Marcus. 111 s. **Fi.**
15. Utredning och förslag angående importmonopol på kaffe. Marcus. 50 s. **Fi.**
16. Automatisering av telefonnätet på Sveriges landsbygd. Göteborg, Elander. 58 s. **K.**
17. Berättelse över Statens spannmålsnämnds verksamhet m. m. under år 1932. Marcus. 126 s. **Jo.**
18. Betänkande med förslag angående ändrade bestämmelser om mjölkavgifters upptagande och användning. Marcus. 62 s. **Jo.**
19. Undersökning av taxeringsutfallet beträffande jordbruksfastighet å landsbygden enligt beredningsnämndernas förslag vid 1933 års allmänna fastighetstaxering. Häggström. 66 s. **Fi.**
20. Utredning rörande kostnaderna för vissa genom statens arbetslöshetskommission utförda arbeten i jämförelse med kostnaderna för motsvarande i annan ordning utförda arbeten m. m. Norstedt. 50 s. **S.**
21. Utredning och förslag rörande grunder och förfaringsätt för dyrtorsgrupperingsarbetet ävensom rörande i samband därmed stående frågor. Häggström. 165 s. **Fi.**
22. Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande personer. Marcus. 97 s. **Ju.**

Anm. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med letstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E.** = ecklesiastikdepartementet, **Jo.** = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1933:22
JUSTITIEDEPARTEMENTET



FÖRSLAG

TILL

LAG OM STERILISERING

AV VISSA SINNESSJUKA, SINNESSLÖA
ELLER AV ANNAN RUBBNING AV SJÄLS-
VERKSAMHETEN LIDANDE PERSONER

AVGIVET DEN 22 JULI 1933

AV

RAGNAR BERGENDAL

STOCKHOLM 1933

ISAAC MARCUS BOKTRYCKERI-AKTIEBOLAG

STÄLLT OFFENTLIGT FÖR ÖFFENTLIGT FÖRSTÅELSE
FÖRSTÅELSE



FÖRSTÅELSE

1911

LAG OM STERILISERING

AV VISSA SÄMRESKA, SÄMRESKA
ELLER AV ANNAN RÖKNING AV VÄT-
VERKSAMHETEN LJÖND PERSONER

AVGIVET DEN 22 JUNI 1911

AV

RAAGAR BERGSTRÖM

STOCKHOLM 1911

STADEN HÄRIN FÖRSTÅELSE

Innehållsförteckning.

	Sid.
<i>Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Justitiedepartementet</i>	5

Betänkande:

Förslag till Lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande personer	7
Inledande anmärkningar	10
Steriliseringsfrågan i utlandet	17
Steriliseringsfrågan i Sverige	24
Motiv	65

Bilagor:

Bilaga 1. Dansk lag 1 juni 1929	92
Bilaga 2. Finländskt förslag 1929	93
Bilaga 3. Norskt förslag 1932	95
Bilaga 4. Svenskt förslag 1929	96

Section 1. The purpose of this Act is to provide for the

enactment of

to the effect that the provisions of the Act shall be

in accordance with the provisions of the Act

in accordance with the provisions of the Act

in accordance with the provisions of the Act

Notes

Page 1

Page 2. The purpose of this Act is to provide for the

Page 3. The purpose of this Act is to provide for the

Page 4. The purpose of this Act is to provide for the

Page 5. The purpose of this Act is to provide for the

Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Justitiedepartementet.

Genom beslut den 16 december 1932 har Herr Statsrådet med stöd av Kungl. Maj:ts samma dag givna bemyndigande tillkallat mig att i egen-
skap av sakkunnig inom Kungl. justitiedepartementet biträda med verk-

ställande av utredning angående partiella reformer på strafflagstiftningens område. Kungl. Maj:t har därefter den 3 mars 1933 förordnat e. o. assessorn vid Kungl. hovrätten över Skåne och Blekinge M. Heüman att tillsvidare biträda mig vid berörda utredning. Sedermera har Herr Statsrådet den 8 mars 1933 med överlämnande av inom departementet befintliga handlingar angående ifrågasatt steriliseringslagstiftning uppdragit åt mig att med biträde av Heüman verkställa ytterligare erforderlig utredning i denna fråga samt att inkomma med förslag till lagstiftning i ärendet i så god tid, att ärendet efter erforderliga remisser måtte kunna föreläggas 1934 års riksdag.

På anmodan av Herr Statsrådet har jag deltagit i en av Kriminalbiologische Gesellschaft den 7—9 sistlidne juni i Hamburg avhållen kongress, vid vilken frågan om steriliseringslagstiftning ingående behandlats.

Sedan berörda uppdrag numera blivit fullgjort, får jag härmed, med återställande av de till mig överlämnade handlingarna, till Herr Statsrådet vördsamt avlämna betänkande med *förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande personer.*

Lund den 22 juli 1933.

RAGNAR BERGENDAL.

/ Maths Heüman.

Förslag

till

Lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande personer.

1 §.

Den som på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten varaktigt saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till att sterilisering å honom företages, må det oaktat steriliseras:

1. där han på grund av den själsliga rubbningen för framtiden är ur stånd att handhava vårdnaden om sina barn; så ock
2. där grundad anledning finnes att antaga, att han genom arvsanlag kommer att på sina avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet.

2 §.

Tillstånd till sterilisering enligt denna lag skall beviljas av medicinalstyrelsen. Sterilisering å sinnesslös person må dock — där ej fall varom i 8 § andra stycket sägs är för handen — verkställas, när tvenne läkare efter samråd finna skäl för åtgärdens företagande jämlikt 1 § föreligga. Om läkares behörighet att verkställa prövning varom nyss är sagt meddelar Konungen närmare föreskrifter.

3 §.

Ansökan hos medicinalstyrelsen om sterilisering samt framställning hos läkare om sterilisering av sinnesslös må göras:

1. av den saken angår;
2. för underårig av den som har vårdnaden om honom;
3. för omyndigförklarad av förmyndaren; samt
4. för den som är intagen å allmän anstalt, av anstaltens styrelse eller, om sådan ej finnes, av föreståndaren.

4 §.

Ansökan hos medicinalstyrelsen om sterilisering skall ske skriftligen och vara av sökanden egenhändigt undertecknad.

Ansökningen skall vara åtföljd av åldersbetyg rörande den saken angår, intyg av anförvanter, make eller andra rörande de omständigheter som äro av betydelse för bedömandet, om sådant fall är för handen att

sterilisering må äga rum, samt intyg av legitimerad läkare angående verkställd undersökning av den saken angår.

Ansökningen och intygen skola vara avfattade enligt formulär som fastställts av styrelsen.

5 §.

Har ansökan om sterilisering rätteligen skett, pröve medicinalstyrelsen, så snart ske kan, om sterilisering må äga rum.

Därest ansökan om sterilisering av den som är intagen å allmän anstalt gjorts av annan än anstaltens styrelse eller föreståndare, skall medicinalstyrelsen inhämta yttrande från anstaltens styrelse eller föreståndare.

Har ansökan om sterilisering av underårig som står under annans vårdnad eller av omyndigförklarad gjorts av honom själv eller, i fall som i 3 § 4. sägs, av anstaltens styrelse eller föreståndare och framgår ej av handlingarna att samtycke till sterilisering lämnats, beträffande underårig av den som har vårdnaden om honom samt beträffande omyndigförklarad av förmyndaren, skall medicinalstyrelsen, där så ske kan, bereda den som har vårdnaden om den underårige eller den omyndigförklarades förmyndare tillfälle att yttra sig över ansökningen.

Är den saken angår gift och framgår ej av handlingarna, att maken samtyckt till åtgärden, skall medicinalstyrelsen, där så ske kan, bereda denne tillfälle att yttra sig över ansökningen.

Erfordras eljest för prövningen ytterligare upplysningar, förelägge medicinalstyrelsen sökanden viss tid att därmed inkomma.

6 §.

Meddelat tillstånd till sterilisering vare förfallet, där åtgärden ej verkstälts inom två år efter det beslutet vunnit laga kraft.

7 §.

Framställning hos läkare om sterilisering av sinnesslö skall ske skriftligen med egenhändig underskrift och vara avfattad enligt formulär som fastställts av medicinalstyrelsen. Vid framställningen skall vara fogat åldersbetyg rörande den saken angår.

8 §.

Har framställning om sterilisering av underårig som står under annans vårdnad eller av omyndigförklarad sinnesslö gjorts av honom själv eller, i fall som 3 § 4. sägs, av anstaltens styrelse eller föreståndare, eller har framställning om sterilisering av sinnesslö som är intagen å allmän anstalt gjorts av annan än anstaltens styrelse eller föreståndare, skall läkaren bereda i förra fallet den som har vårdnaden om den underårige

eller den omyndigförklarades förmyndare samt i senare fallet anstaltens styrelse eller föreståndare tillfälle att yttra sig över framställningen.

Lämnas icke skriftligt samtycke till steriliseringen av dem som enligt första stycket skola höras över framställningen, må steriliseringen endast verkställas efter tillstånd av medicinalstyrelsen; och skall härom i tillämpliga delar gälla vad i 3—6 §§ stadgas.

9 §.

Innan sterilisering av sinnesslö verkställes, skola läkarna underteckna handling utvisande att de, på grunder som skola i handlingen angivas, funnit skäl till åtgärden jämlikt 1 § föreligga.

10 §.

Sterilisering skall verkställas av legitimerad läkare och må endast ske genom ingrepp av sådant slag att i allmänhet skada till hälsan ej är därmed förenad.

Sterilisering av sinnesslö person, som företages utan att tillstånd där- till lämnats av medicinalstyrelsen, skall verkställas å offentlig sjuk- vårds-, sinnessjuk- eller sinnesslöanstalt eller ock å enskild sådan anstalt, beträffande vilken medicinalstyrelsen medgivit att sterilisering må där företagas.

11 §.

Sedan sterilisering verkställt, åligger det läkaren att ofördröjligen till medicinalstyrelsen översända berättelse över steriliseringen och huru densamma avlupit. Berättelsen skall vara avfattad enligt formulär, som fastställts av styrelsen. Har sterilisering verkställt utan att tillstånd därtill lämnats av styrelsen, skall läkaren tillika insända övriga handlingar i ärendet.

12 §.

Läkare eller annan, som å tjänstens vägnar eller eljest tagit befattning med sterilisering eller med ärende angående sådan åtgärd, må ej i oträngt mål yppa något av vad därvid förekommit.

13 §.

Överträder eller åsidosätter någon vad i denna lag stadgas och är ej förseelsen eljest med straff belagd, dömes till dagsböter.

14 §.

Förseelse mot vad i 12 § stadgas må ej åtalas av allmän åklagare, där den ej av målsägare till åtal angives.

Böter som ådömas enligt denna lag tillfalla kronan. Saknas tillgång till böternas fulla gäldande, skola de förvandlas efter allmän strafflag.

Denna lag träder i kraft den

Inledande anmärkningar.

Den 30 april 1929 framlade fyra av statsrådet och chefen för socialdepartementet den 30 december 1927 tillkallade sakkunniga under ordförandeskap av häradshövdingen G. Lindstedt ett »Betänkande med förslag till steriliseringslag» (se härom nedan). I motiven till berörda lagförslag ävensom i bilagor, som fogats vid betänkandet, lämnas en uttömmande redogörelse för de olika spörsmål, som möta vid en lagstiftning om sterilisering. Med hänsyn härtill och till den ytterligare belysning, som de grundläggande frågorna erhållit genom de — nedan refererade — yttranden, som avgivits över betänkandet, synes det lämpligt att här endast i korthet erinra om steriliseringsspörsmålets viktigaste punkter.

Med sterilisering förstås ett sådant medicinskt ingrepp, varigenom en person berövas fortplantningsförmågan. En sterilisering kan företagas på två principiellt olika sätt, nämligen antingen så att man borttager eller dödar könskörtlarna (testiklarna hos mannen, äggstockarna hos kvinnan) resp. könscellerna däri (genom strålbehandling) eller ock så att man utan att göra något ingrepp i könskörtlarna hindrar de av dessa körtlar producerade könscellerna (sädeskropparna och äggen), vilka giva upphov till de nya individerna, att nå sin bestämmelse. Det är den senare metoden, som numera kallas för sterilisering (sterilisering i inskränkt mening), under det att den förra (avlägsnandet eller dödandet av könskörtlarna) benämnes kastrering. — Sterilisering i inskränkt mening medför endast den verkan, att individen icke kan fortplanta sig, men har i övrigt intet direkt inflytande på det kroppsliga välbefinnandet. Könsdriften och potensen förbliva alltså oförminskade. Sterilisering utföres vanligen så, att man avlägsnar ett stycke av sädesledaren (angi-ektomi, vasektomi) eller äggledaren (salpingektomi, tubarresektion), varigenom sädeskropparna resp. äggen hindras att framkomma till sin bestämmelseort. Hos mannen är denna operation synnerligen lätt och kan ske utan att han behöver intagas på sjukhus samt med endast lokal bedövning. Hos kvinnan utgör den på grund av äggledarnas läge inuti bukhålan ett större ingrepp, som kräver sjukhusvistelse; och hos henne måste man räkna med en viss operationsrisk, som dock med nutida teknik, även om mindre allvarliga skador inräknas, är mycket ringa. Även andra steriliseringsmetoder hava använts, men torde för närvarande sakna praktisk betydelse. — Kastrering, å andra sidan, medför där-

Steriliseringens innebörd. Metoder för utförandet.

emot, förutom att fortplantningsförmågan upphör, jämväl att senila förändringar uppstå i organismen; bland annat försvinner i regel såväl könsdriften som potensen, om icke omedelbart så dock efter någon tid. Kastrering verkställes antingen operativt genom könskörtlarnas borttagande eller genom bestrålning (röntgen eller radium). Den senare metoden är emellertid till sina verkningar i flera avseenden oviss.

Företagande av steriliseringsåtgärder har påyrkats av flera olika skäl. Vad som i första hand givit upphov till kravet på sådana åtgärder är den *eugeniska* (eller sjukdomsprofylaktiska) synpunkten. I och med ärftlighetsforskningens framsteg har uppmärksamheten riktats på den stora roll, ärftligheten spelar för uppkomsten av de talrika element av psykiskt eller fysiskt mindervärdiga individer, som ingå i befolkningen. Genom att i tillräcklig utsträckning sterilisera bärarna av dessa mindervärdiga anlag skulle man uppnå att de mindervärdigas procentuella andel av folkstocken i kommande generationer komme att minskas. En sådan minskning framstår såsom särskilt önskvärd i vår tid med hänsyn till att samhället i allt större utsträckning funnit sig böra själv sörja för de mindervärdigas vård, i följd varav samhällets utgifter för sådant ändamål kommit att ökas i utomordentlig grad. — Av eugeniska skäl har sterilisering ifrågasatts såväl beträffande personer, som lida av vissa svårare ärftliga kroppsliga sjukdomar som ock framför allt beträffande psykiskt (däri inbegripet moraliskt) undermåliga individer. I främsta rummet har sterilisering ifrågasatts beträffande sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka. Av verkställda utredningar rörande sterilisering på eugeniska grunder har framgått, att de resultat, som ur eugenisk synpunkt kunna vinnas, äro mindre omfattande än vad ofta antages. Orsakerna härtill äro att söka dels däri, att åtskilliga sjukdomstillstånd, som gällt för att vara ärftligt betingade, antingen, enligt vad ärftlighetsforskningen givit vid handen, icke stå på ärftlig grund eller ock icke med säkerhet kunna sägas vara ärftligt betingade (vissa former av sinnessjukdom, sinnesslöhet och fallandesot), dels däri att ärftlighetsgången vid vissa fall av ärftlig mindervärdighet är mer eller mindre outredd (exempelvis vid psykopati) eller är rent recessiv, så att de mindervärdiga anlagen i regel överföras genom personer, som själva äro fria från sjukdomen i fråga (så vid vissa former av sinnesslöhet), eller ock följer så invecklade lagar (till exempel vid *dementia præcox*) att det berättigade i ett steriliseringsingrepp ur rent eugenisk synpunkt mången gång kan framstå såsom mycket tveksamt. Det har slutligen framhållits, att sterilisering i vissa fall jämväl kan tänkas leda till ett helt annat resultat än det åsyftade, nämligen att samhället går miste om ur samhällelig synpunkt värdefulla individer; detta sista beroende därpå att vissa av de arvsfaktorer, som under ogynnsamma kombinationer kunna framkalla psykisk mindervärdighet, i andra kombinationer kunna giva upphov till särskilt högtstående individer (så vid manisk-depressiv sinnessjukdom).

Fall, där sterilisering kan ifrågakomma.

Eugeniska indikationer.

Sociala
indikationer.

Sterilisering har vidare påyrkats på *sociala* grunder. Därvid har man närmast haft i sikte den omständigheten att personer kunna vara i sådan grad psykiskt eller fysiskt mindervärdiga, att de icke kunna eller i varje fall icke äro lämpade att handhava vårdnaden om sina barn. I sådana fall kunna ofta icke blott den nu nämnda sociala indikationen utan jämväl eugeniska skäl tala för sterilisering, exempelvis vid förhandenvaron av ärftlig sinnesslöhet eller vid vissa former av ärftlig sinnessjukdom eller fallandesot. Det har vidare under diskussionen i steriliseringsfrågan i utlandet gjorts gällande, att en sterilisering ur sociala synpunkter kunde vara indicerad i sådana fall, då tillkomsten av nya individer i en familj skulle innebära ett sådant intrång i familjens ekonomiska välfärd att dess försörjning allvarligen skulle äventyras. (I sådana fall tala jämväl humanitära skäl — jfr nedan — för sterilisering.) Yrkanden om sterilisering på sist angivna grund ha emellertid icke med någon större skärpa framförts här i landet, enär det ansetts dels att nya individers tillkomst under ifrågavarande förhållanden på annat sätt borde förhindras dels ock att det icke vore motiverat att för all framtid avskära en person, som levde i ekonomisk misär, från möjlighet att erhålla barn, med hänsyn till svårigheten att förutse hur hans framtida försörjningsmöjligheter kunde komma att gestalta sig.

Medicinska
indikationer.

En tredje grund för sterilisering är den *medicinska*. Sterilisering på medicinsk indikation föreligger, då en sterilisering (vanligen kastrering) är påkallad av hänsyn till den opererades liv eller hälsa. Ett i praktiken vanligt fall föreligger, då äggstockarna eller testiklarna blivit angripna av någon sjukdom och desamma med anledning härav i terapeutiskt syfte bortopereras. Ett annat praktiskt fall av medicinsk indikation är förhanden, då en kvinna genom havandeskap skulle utsättas för risk att ådraga sig psykisk sjukdom. Det kan även tänkas att såväl medicinsk som social indikation för sterilisering föreligger, exempelvis i sådana fall, då tillkomsten av ett barn skulle medföra en så allvarlig rubbning av familjens ekonomi, att moderns hälsa härigenom skulle komma att nedbrytas. Sterilisering på grund av medicinska skäl har, såsom av det följande kommer att framgå, ansetts tillåten i samma utsträckning som andra jämförbara operativa ingrepp. Då lagstiftning om sterilisering påyrkats har orsaken härtill således icke varit någon önskan att få rätten att företaga sterilisering på medicinska skäl i lag fastslagen. En annan sak är att man vid reglerandet av rätten att företaga sterilisering på annan än medicinsk grund bör överväga huruvida lagstiftningen i samband därmed skall reglera även den sterilisering som verkställes på medicinsk indikation.

Humanitära
indikationer.

Sterilisering har vidare påyrkats av *humanitära* skäl. Om sterilisering på grund av eugeniska eller sociala indikationer företages med hänsyn till *samhällets* intresse, är sterilisering av humanitära i likhet med sterilisering av medicinska skäl påkallad med hänsyn till den *individs*

intresse, som steriliseras. De humanitära skäl, som tala för sterilisering kunna vara av flera slag. Ett fall då sterilisering ur humanitär synpunkt synes motiverad föreligger exempelvis då en person, som önskar ingå äktenskap, tynges av tanken att i egenskap av bärare av ödesdigra arvsanlag fortplanta dessa till sina barn. Det är möjligt att en objektiv prövning av sannolikheten för arvsanlagets nedärvning skulle giva vid handen, att nedärvningsrisken icke vore så stor att en sterilisering av eugeniska skäl ur samhällets synpunkt framstår som önskvärd. Med hänsyn till individens egen uppfattning om denna fråga — han avstår kanske hellre från äktenskap än att utsätta sig för en objektivt sett obetydlig eller oviss risk — kan en sterilisering av humanitära skäl, d. v. s. i individens eget intresse, framstå såsom motiverad. Ett annat fall, där en sterilisering på nu ifrågavarande grund likaledes kan vara motiverad, hänför sig till det förhållandet, att i giftermålsbalken stadgas förbud för personer, som äro behäftade med fallandesot, vilken härrör av övervägande inre orsaker, att ingå äktenskap annat än efter erhållen dispens. Därest fallandesoten icke är förenad med psykisk defekt skulle, därest sterilisering företoges, förbudet för äktenskap kunna bortfalla eller i varje fall möjligheten att erhålla dispens underlättas. Det har ock i enstaka fall förekommit att sådan dispens av Konungen meddelats, sedan sökanden genom läkarintyg styrkt, att han undergått sterilisering.

Slutligen har sterilisering påyrkats på *kriminalpolitiska* grunder — för att förebygga sexuella förbrytelser. Sterilisering måste i dessa fall företagas genom kastrering. Åtgärdens omedelbara syfte är nämligen här icke, såsom vid sterilisering på eugenisk, social eller humanitär grund, att förhindra fortplantning utan att utplåna könsdriften hos den kastrerade. Sterilisering kan i detta fall sägas vara motiverad icke blott av samhällets intresse (kriminalpolitiska synpunkter) utan ock i viss mån av individens eget intresse (humanitära synpunkter). Om personer, som lida av en abnormt stark eller missriktad könsdrift, genom kastrering berövades sin könsdrift, skulle nämligen icke blott samhället befrias från en hotande fara utan även i många fall livet göras lättare för den kastrerade. Den senare synpunkten gör sig särskilt gällande i de fall då personen i fråga på grund av sina sexuella anlag måste hållas internerad å anstalt, men då en företagen kastrering skulle kunna medföra att han utskreves från anstalten. — Mot kastrering talar emellertid, såsom av det föregående framgår, dels att kastrering kan medföra skadliga biverkningar för den kastrerades hälsotillstånd dels ock att åtgärden icke är fullt effektiv, då det sexuella inslaget i tanke- och känsloliv icke försvinner efter könskörtlarnas borttagande och då potensen ofta först efter längre tid fullständigt slocknar.

Vissa av de syften, som man genom sterilisering velat uppnå, nämligen det eugeniska, det sociala och det kriminalpolitiska, kunna delvis vinnas även på annat sätt än genom sterilisering. Samhället har också använt

Kriminalpoli-
tiska indika-
tioner.

Uppnående
av syftet med
sterilisering
på andra
vägar.

Äktenskaps-
förbud.

sig av andra medel för ernående av dessa syften. De medel, som därvid kommit till användning, äro dels äktenskapsförbud, dels ock internering. — Vad först angår äktenskapsförbud, har i Sverige sedan gammalt av eugeniska skäl stadgats förbud för ingående av äktenskap för den, som är behäftad med fallandesot. För närvarande gäller efter tillkomsten av lagen den 12 november 1915 om äktenskaps ingående och upplösning, vilkens bestämmelser i denna del nu återfinnas i giftermålsbalkens 2 kap., äktenskapsförbud för den, som är sinnessjuk eller sinnesslö, samt för den, som är behäftad med fallandesot, vilken härrör av övervägande inre orsaker; dock kan, såsom ovan anmärkts, Konungen meddela dispens vid fallandesot. Förarbetena till 1915 års lag utvisa, att dessa stadganden tillkommit av eugeniska skäl. Uppenbarligen äro de emellertid även ägnade att medverka till ett realiserande av det syfte, som man genom sterilisering på social indikation vill uppnå. Äktenskapslagstiftningens stadganden hava emellertid icke fått den betydelse ur eugenisk och social synpunkt, som varit önskvärd. Flera orsaker hava bidragit härtill, främst givetvis det förhållandet att intet hindrar ifrågavarande mindervärdiga personer att sätta barn till världen utom äktenskap, vilket också i mycket stor utsträckning förekommer i synnerhet bland de sinnesslöa. Av andra orsaker till äktenskapsförbudets bristande effektivitet må nämnas, att de mindervärdiga anlagen ofta överföras till de nya generationerna genom personer, vilka ehuru de äro bärare av anlagen likväl själva äro friska, att äktenskapsförbud icke föreligger för personer, som tillfrisknat från nu ifrågavarande sjukdomar, samt att förbudet är verkningslöst beträffande sådana personer, hos vilka sjukdomen yppar sig först efter äktenskapets ingående.

Internering.

Vad den andra metoden — internering — beträffar, är det uppenbart att ett radikalt användande av interneringsmetoden i lika hög grad som vidtagande av steriliseringsåtgärder skulle vara ägnat att medföra ett realiserande av det eugeniska, sociala och kriminalpolitiska syftet med steriliseringen. Av flera skäl är det emellertid uteslutet att använda internering i den utsträckning, som ett realiserande av de nämnda syftena skulle kräva. I detta avseende må först erinras därom att det i många fall skulle strida mot det allmänna rättsmedvetandet att tillgripa en för individen så genomgripande åtgärd som internering, därest interneringen endast är motiverad av en önskan att på grund av sociala eller eugeniska skäl hindra individen att fortplanta sig. Rättsmedvetandet torde knappast godkänna internering i andra fall än då individen antingen saknar förmåga att taga vård om sig själv eller är farlig för den allmänna säkerheten. Vidare torde det åtminstone inom den närmaste framtiden på grund av ekonomiska skäl vara omöjligt att använda sig av internering i den utsträckning som skulle krävas för uppnående av de ifrågavarande syftena. Då i många fall skälet för internering skulle bortfalla, därest sterilisering verkställes, lär den senare mindre ingripande metoden i stället böra komma till användning i därför ägnade fall.

Av vad ovan anförts torde framgå, att såväl samhällets som individens intresse i många fall kräver att sterilisering kommer till stånd. Frågan om en lagstiftning är nödvändig för tillgodoseende av detta krav är uppenbarligen i hög grad beroende på vilken ställning som den gällande svenska rätten intar till sterilisering. I detta avseende må först framhållas, att uttalanden från äldre tid angående kastrering icke utan vidare kunna anses tillämpliga å sterilisering i inskränkt mening. Den senare frågan har veterligen aldrig varit föremål för något avgörande i domstolspraxis. Spörsmålet har däremot, särskilt efter tillkomsten av 1929 års betänkande, livligt diskuterats såväl i jurist- som läkarkretsar. Resultatet av denna diskussion torde i korthet kunna sammanfattas på följande sätt:

Enighet råder i stort sett därom, att såväl kastrering som sterilisering i inskränkt mening är att anse såsom tillfogande av sådan svår kroppsskada, varom förmåles i 14 kap. 10 § strafflagen. Verkställes sterilisering å en person uppsåtligen utan hans samtycke, blir handlingen att betrakta såsom brottslig enligt berörda lagrum. Svårighet att avgöra om sterilisering är tillåten eller icke uppstår först i vissa fall, då antingen samtycke föreligger eller då något giltigt samtycke icke kan lämnas på grund av bristande kapacitet hos den som skall steriliseras. — Vad först angår de fall då ett samtycke av rättskapabel person föreligger, är det allmänt erkänt, att åtgärden kan vara tillåten, då den är påkallad av hänsyn till förhandenvaron av något annat intresse, som av rättsordningen erkännes vara av sådan betydelse att det upphäver handlingens brottslighet (intressekollision). I vilken utsträckning förefintligheten av sådana intressen kunna göra handlingen tillåten är emellertid synnerligen omtvistat. Att sterilisering med samtycke är tillåten, då medicinska skäl föreligga för densammas företagande, antages allmänt, med stöd av de sedvanerättsligt erkända reglerna om eljest straffbara gärningars rättsenlighet vid s. k. nödfall. Skulle åtgärden däremot vara indicerad på annan grund (eugenisk, social, humanitär eller kriminalpolitisk), äro meningarna delade, i det att från åtskilliga håll, däribland av 1927 års sakkunniga, förfäktats att handlingen under sådana förhållanden trots samtycket aldrig kan vara rättsenlig, under det att det från annat håll göres gällande att handlingen vid förhandenvaron av någon av dessa indikationer jämte samtycke av den saken angår *kan* vara tillåten. Om den i ett enskilt fall också *är* tillåten, beror enligt sistnämnda uppfattning uppenbarligen på styrkan av det intresse, som påkallar åtgärden. Att uppdraga gränsen mellan de fall där detta intresse har tillräcklig styrka för att göra handlingen tillåten och där det icke har denna styrka, har emellertid uppenbarligen icke kunnat ske under den teoretiska diskussionen och kan överhuvud ej på ett uttömmande sätt ske genom uppställandet av en allmän formel. — Vad därefter angår de fall då ett giltigt samtycke till åtgärdens företagande icke kan lämnas på grund av bristande kapacitet hos den som skall ste-

riliseras, må först erinras därom, att dessa fall äro de som hava den största betydelsen. Såsom av det föregående framgår är nämligen sterilisering i främsta rummet påkallad beträffande rättsinkapabla personer. Rörande steriliseringens tillåtlighet i dessa fall är det uppenbart, att de som anse att sterilisering på andra indikationer än medicinska f. n. är otillåten även då felfritt samtycke föreligger, uppenbarligen med så mycket större skäl måste anse att sterilisering är otillåten, då i motsvarande fall sådant samtycke icke kan lämnas. Vad däremot angår dem, som anse att sterilisering vid samtycke och tillräcklig indikation är tillåten, anse de visserligen ofta att sterilisering vid enahanda indikation *kan* vara tillåten även då giltigt samtycke icke kan lämnas. I vilken utsträckning och under vilka ytterligare förutsättningar (eventuellt det egna samtyckets ersättande med samtycke från målsman) en sterilisering i dessa fall är tillåten, synes emellertid även bland företrädarna av ifrågavarande mindre stränga uppfattning vara föremål för osäkerhet.

*Frivillig
sterilisering
eller tvångs-
sterilisering.*

De olika frågor, som uppstå vid genomförandet av en steriliseringslagstiftning, lagens omfattning, förutsättningarna för sterilisering, prövningen av förutsättningarnas förhandenvaro, verkställighet m. m. komma att belysas i samband med redogörelsen för 1929 års betänkande och de överdetsamma avgivna yttrandena samt genom motiveringen till det nu framlagda förslaget. Här må endast erinras om den viktigaste principiella frågan, som uppstår vid genomförandet av en steriliseringslagstiftning, nämligen den om lagen skall förskriva tvångssterilisering eller endast reglera under vilka förutsättningar sterilisering må vara tillåten — frivillig sterilisering. En lag är byggd på tvångssterilisering, när den föreskriver, att sterilisering, då vissa förutsättningar äro förhanden, skall företagas även mot dens vilja, som skall steriliseras. Är lagen byggd på principen om frivillig sterilisering stadgar lagen endast att sterilisering får, därest vissa förutsättningar föreligga, äga rum å den, som samtycker till att undergå sterilisering. En mellanställning mellan tvångssterilisering och frivillig sterilisering intages av lagen, då den medger att personer, som på grund av bristande kapacitet icke kunna lämna ett giltigt samtycke, få steriliseras. — För tvångssterilisering talar i främsta rummet den omständigheten att ett fullständigt realiserande av de syften, som man med sterilisering vill uppnå, uppenbarligen icke kan vinnas annat än genom tvångssterilisering. Mot sådan sterilisering har åberopats dels den omständigheten att den allmänna opinionen i vårt land för närvarande icke torde vara benägen att acceptera densamma, dels ock det förhållandet att det i det enskilda fallet mången gång kan vara svårt att objektivt avgöra huruvida och i vilken grad en sterilisering ur samhällets synpunkt är indicerad — särskilt gäller detta, då fråga är om att taga ställning till den eugeniska indikationen.

Steriliseringsfrågan i utlandet.

Föregångslandet, då det gällt genomförande av steriliseringsslagstiftning, har varit Amerikas förenta stater. År 1897 framlades inför staten Michigans lagstiftande församling ett förslag till steriliseringslag. Förslaget blev emellertid icke upphöjt till lag. Den första steriliseringslagen i världen antogs först år 1907 i staten Indiana. Lagen avsåg sterilisering av sådana å statens anstalter intagna vaneförbrytare, idioter, sinnesslöa och våldtäktsförbrytare, som vore fysiskt och psykiskt oförbätterliga och olämpliga att fortplanta sig. Redan efter ett par år upphörde man emellertid att tillämpa lagen, som dessförinnan kommit till användning i ett hundratal fall. År 1921 förklarades lagen inkonstitutionell av statens högsta domstol, enär den ansågs stå i strid mot regeln om likheten inför lagen. År 1927 infördes emellertid en ny steriliseringslag i Indiana, vilken 1931 kompletterades med en tilläggs-lag. Det av Indiana givna exemplaret har följts av ett flertal av de övriga staterna. En del av de i dessa stater antagna lagarna hava sedermera blivit upphävda och ersatta med nya, andra åter hava i likhet med Indianas ursprungliga steriliseringslag av domstol förklarats inkonstitutionella. Den 1 januari 1932 voro steriliseringslagar gällande i 27 stater. I ytterligare tre stater hade sådana lagar funnits men förklarats inkonstitutionella (Nevada, New Jersey och New York). De 30 stater, i vilka lagar om sterilisering gälla eller varit gällande, äro följande (årtalen inom parentes angiva tidpunkten för lagens ikraftträdande; med * utmärkas lagar, som upphört att gälla): Indiana (1907*, 1927, 1931), Washington (1909*, 1921), California (1909*, 1913, 1917), Connecticut (1909*, 1918, 1919), Nevada (1912*), Iowa (1911*, 1913*, 1915*, 1929), New Jersey (1911*), New York (1912*), North Dakota (1913*, 1927), Kansas (1913*, 1917), Michigan (1913*, 1923*, 1925*, 1929), Wisconsin (1913), Nebraska (1915*, 1929), Oregon (1917*, 1923, 1925), South Dakota (1917, 1921, 1925, 1927), New Hampshire (1917*, 1921*, 1929), North Carolina (1919*, 1929), Alabama (1919*, 1923), Montana (1923), Delaware (1923, 1929), Virginia (1924), Idaho (1925, 1929), Utah (1925, 1929), Minnesota (1925), Maine (1925, 1929, 1931), Mississippi (1928), West Virginia (1929), Arizona (1929), Vermont (1931) och Oklahoma (1931).

Av de gällande lagarna medgiva de flesta tvångssterilisering. Undantag utgöra Minnesota, Maine och Vermont, i vilka stater sterilisering endast får ske med samtycke av den saken angår eller av hans måls-

*Amerikas
förenta stater.*

man; i Montana får sterilisering endast i vissa fall ske utan samtycke. I praktiken torde emellertid även i övriga stater endast frivillig sterilisering hava kommit till användning på grund av den allmänna opinionens inställning mot den tvångsvis verkställda steriliseringen.

Vad beträffar de kategorier individer, å vilka lagarna äro tillämpliga, äro bestämmelserna härom tämligen likartade i de olika staterna. I det övervägande flertalet stater äro sålunda lagarna tillämpliga å sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka. I en del stater är lagen jämväl tillämplig å vaneförbrytare, sexuellt perversa och moraliskt degenererade personer, vilkas degeneration är ärftlig. I Iowas steriliseringslag utgör syfilis steriliseringsgrund. De tidigare tillkomna lagarna voro endast tillämpliga å personer, som voro intagna å statsanstalter, under det att tendensen i de nyare lagarna går ut på att låta lagstiftningen även omfatta personer, som icke äro berövade sin frihet.

Syftet med steriliseringen är enligt samtliga gällande lagar i första hand eugeniskt. I det övervägande antalet lagar medges sterilisering även i terapeutiskt syfte för att förbättra vederbörandes fysiska och psykiska tillstånd. I en av staterna (New Hampshire) medges sterilisering förutom på eugeniska och terapeutiska indikationer jämväl med hänsyn till det allmännas ekonomiska intresse. — I fem staters steriliseringslagar finnas särskilda bestämmelser om straff för olovlig sterilisering.

Prövningen av frågan om sterilisering får äga rum tillgård vanligen så, att sedan förslag att en viss person skall steriliseras väckts, t. ex. av föreståndare eller läkare vid anstalt, detta förslag underställes en statlig kommission, vanligen sammansatt av läkare. Kommissionens beslut blir gällande, vare sig förslaget bifalles eller avslås, såframt icke den, som enligt kommissionens beslut skall steriliseras, vädjar till domstol. Domstolen prövar ärendet på basis av de fakta av eugenisk eller biologisk natur, som framläggas å ömse sidor, och meddelar därefter beslut i saken.

Vad beträffar operationsmetoden föreskriva lagarna i 12 stater, att steriliseringen skall verkställas medelst angiektomi eller salpingektomi. Tre lagar medgiva att steriliseringen utföres, förutom medelst angiektomi och salpingektomi, även genom ovariectomi (borttagande av äggstockarna) eller röntgenbestrålning. I de övriga 12 staterna föreskrives ingen särskild metod för operationens utförande. Uttryckligt förbud mot steriliseringens verkställande genom kastrering har givits i fem stater.

Antalet steriliseringar, som utförts enligt nu eller tidigare gällande steriliseringslagar, utgjorde den 1 januari 1932 omkring 12 100, därav å män 5 600 och å kvinnor 6 500. Icke mindre än 7 500 av steriliseringarna hade företagits i Kalifornien.¹

¹ För närmare kännedom om steriliseringsfrågans nuvarande läge i Förenta staterna hänvisas till J. H. LANDMAN, Human sterilization, New York 1932.

En av de canadensiska provinserna, Alberta, har år 1928 erhållit en steriliseringslag. Lagen, som endast är tillämplig på personer, som åtnjuta vård å anstalter för sinnessjuka, föreskriver, att om en sådan person skulle kunna utan fara utskrivas från anstalten, därest risken för att han skulle överföra sin mindervärdighet å sina avkomlingar kunde förebyggas, en för ändamålet inrättad myndighet kan lämna tillstånd till sterilisering av den sjuke. Samtycke till steriliseringen måste lämnas av den sjuke själv, om han är kapabel, men eljest av hans make eller fader eller förmyndare eller, därest han varken har make, fader eller förmyndare, av vederbörande minister.

I Europa är det företrädesvis i Skandinavien, som frågan om genomförandet av steriliseringslagstiftning stått på dagordningen. Det är emellertid endast i Danmark som en steriliseringslag blivit antagen; de i de övriga skandinaviska staterna utarbetade lagförslagen ha icke för-
anlett någon slutlig lagstiftningsåtgärd.

I Danmark antogs den 1 juni 1929 en Lov om Adgang till Sterilisation (Bil. 1). Enligt lagen, som icke tillåter tvångssterilisering utan bygger på frivillighetsprincipen, kan tillstånd till sterilisering lämnas beträffande två kategorier av individer, nämligen dels beträffande sådana, vilka genom sin könsdrifts abnorma styrka eller riktning utsättas för fara att begå förbrytelser (kriminalpolitiska synpunkter), dels ock beträffande psykiskt abnorma personer, som åtnjuta anstaltsvård, när det måste anses vara av synnerligen stor vikt för samhället och gagneligt för dem själva, att de sättas ur stånd att fortplanta sig (socialt-humanitära synpunkter; meningen är att den steriliserade efter operationen skall kunna utskrivas från anstalten). Avgörandet om sterilisering skall få äga rum träffas av justitieministern, sedan Retslægeraadet och Sundhedsstyrelsens hört. Ansökan om sterilisering kan beträffande den förra kategorien endast göras av vederbörande själv och allenast om han uppnått myndig ålder. Sökanden skall av läkare erhålla upplysning om ingreppets följder. Är sökanden omyndigförklarad, skall ansökningen biträddas av förmyndaren. Därest sökanden är gift och sammanlever med sin make, fordras i regel makens samtycke. Beträffande den senare kategorien — de psykiskt abnorma — skall ansökningen, vilken även i detta fall endast får avse person, som uppnått myndig ålder, göras av direktionen för den anstalt, där den abnorme vårdas. Ansökningen skall, för såvitt icke den abnorme på grund av sin sinnesbeskaffenhet är urstånd-satt att förstå betydelsen av ingreppet, vara biträdd av honom själv. Yttrande över ansökningen skall avgivas av en för detta ändamål utsedd god man; är den abnorme omyndigförklarad, kan det uppdragas åt förmyndaren att avgiva yttrandet. Innan gode mannen eller förmyndaren avgiver sitt yttrande, skall han av anstaltens läkare eller vederbörig tjänsteläkare erhålla upplysning om ingreppets följder. Om den abnorme är gift utan att samlivet upphört genom hemskillnad eller

eljest, fordras i regel makens samtycke. — Innan justitieministern lämnar tillstånd till sterilisering av en person, tillhörande någon av de båda i lagen omnämnda kategorierna, skall han förvissa sig om att den, som skall steriliseras, resp. förmyndaren fullt förstår innebörden och de antagliga följderna av det ingrepp, som skall företagas. Därest tillstånd lämnas, skall justitieministern samtidigt bestämma, vilken steriliseringsmetod, som skall komma till användning. Även kastrering kan föreskrivas. Beträffande den förra kategorien äro ju andra metoder verkningslösa. Vad angår valet av den läkare, som skall utföra ingreppet, tillkommer valrätten beträffande den förra kategorien den person som skall steriliseras; dock är valrätten begränsad till läkare, som besitta erforderlig kirurgisk utbildning. Beträffande den senare kategorien utses läkaren av vederbörande anstaltsdirektion. Lagen innehåller vidare stadganden bland annat om skyldighet för läkare att underrätta ministern om företagen operation, om gäldandet av kostnaderna för operationens företagande samt om straff för olovlig steriliseringsåtgärd i vissa fall.

Sedan lagen trätt i kraft har intill den 1 maj 1933 kastrering verkställts å 41 personer (alla män), under det att angiektomi företagits å 11 män och salpingektomi å 51 kvinnor.

Finland.

I Finland framlades i maj 1929 ett Förslag till lag om tillåtlighet av sterilisering i vissa fall, vilket utarbetats av en kommitté, som tillsatts av socialministeriet (Bil. 2). Förslaget, som tillstyrkts av medicinalstyrelsen, är för närvarande (juli 1933) föremål för behandling inom inrikesministeriet. Det finländska förslaget tillåter i likhet med den danska lagen icke tvångssterilisering utan bygger på frivillighetsprincipen. Enligt förslaget kan tillstånd till sterilisering lämnas beträffande tre kategorier av individer, nämligen dels beträffande sinnessvaga, sinnessjuka eller fallandesjuka, när samhällets fördel finnes kräva att en sådan person hindras att erhålla avkomma (sociala och eugeniska synpunkter), dels beträffande sådan fallandesjuk eller dövstum, som kan erhålla tillstånd att ingå äktenskap endast under förbehåll att han steriliseras (humanitära synpunkter), samt dels beträffande den, som på grund av abnormt stark eller missriktad könsdrift visar anlag för begående av brott, varigenom han kan utsätta sig själv, annan eller samhället för fara (kriminalpolitiska synpunkter). Huruvida sterilisering skall få äga rum avgöres av medicinalstyrelsen. Ansökan om sterilisering beträffande den första kategorien av personer (sinnessvaga, sinnessjuka och fallandesjuka) göres, därest den sjuke vårdas å anstalt, av anstaltens föreståndare men i annat fall av hälsovårdsnämnden. Samtycke av den sjuke till åtgärdens företagande erfordras, därest han förstår uppfatta åtgärdens betydelse och följder; saknar den sjuke förståelse att uppfatta åtgärdens betydelse, skall förmyndare utses. Är den sjuke omyndig, erfordras samtycke av förmyndaren. Makes yttrande

skall i regel inhämtas. I fråga om den andra kategorien (fallandesjuk eller dövstum, som ämnar ingå äktenskap) skall ansökningen givetvis göras av den, som önskar bliva steriliserad. Beträffande den tredje kategorien (personer med abnormt stark eller missriktad könsdrift) får ansökan om sterilisering endast göras av den, som saken angår, och först sedan han uppnått myndig ålder. Makes yttrande skall i regel inhämtas. — Lämna medicinalstyrelsen tillstånd till sterilisering, ankommer det på styrelsen att bestämma, vilken steriliseringsmetod, som skall användas. Styrelsen kan föreskriva vilken metod som helst, även kastring, vilken metod ju måste användas beträffande den tredje kategorien; dock skall vid metodens bestämmande beaktas, att den som saken angår ej åsamkas större lidande eller svårare påföljder än för syftemålets ernående är oundgängligt. Operationen får endast utföras av läkare å sjukhus. Lagen innehåller vidare, bland annat, bestämmelser om kostnaderna för operationens verkställande, om anmälningsplikt för läkare rörande företagen operation, om tystnadsplikt för den, som deltagit i handläggning av steriliseringsärendet, samt straffbestämmelser dels för läkare, som med vederbörandes samtycke men utan tillstånd av medicinalstyrelsen verkställer sterilisering i annat fall än då medicinska indikationer föreligga, dels ock för läkare, som eftersätter anmälningsplikten.

I Norge framlade den norska strafflagskommittén i januari 1932 ett förslag till Lov om adgang till sterilisering m. v. (Bil. 3). Detta förslag är för närvarande (juli 1933) föremål för behandling inom socialdepartementet. Även det norska förslaget bygger i likhet med den danska lagen och det finländska förslaget på frivillighetsprincipen och medger således icke tvångssterilisering. Förslaget reglerar icke sådan sterilisering, som företages på medicinsk indikation, men avser i övrigt att vara uttömmande. Förslaget medger, att sterilisering får verkställas å två olika grupper av personer. Den förra gruppen omfattar personer, som själv framställa begäran om att steriliseras och som hava en »aktverdig grunn» för sin begäran. Enligt motiven föreligger en sådan grund exempelvis om sökanden av ekonomiska skäl icke anser sig ha råd att sätta barn till världen. Den senare gruppen omfattar sinnessjuka och personer med bristande själsutveckling. En person tillhörande denna grupp får steriliseras, när det finnes anledning antaga, *antingen* att han icke kommer att bliva i stånd att genom eget arbete sörja för sig och sina barn (sociala synpunkter) *eller* att ett sjukligt själstillstånd eller en betydande kroppslig brist kommer att överföras på avkomlingarna (eugeniska synpunkter) *eller ock* att han på grund av abnorm könsdrift kommer att begå sedlighetsförbrytelser (kriminalpolitiska synpunkter). Prövning huruvida sterilisering får äga rum verkställas av ett sakkunnigt råd, som består av medicinaldirektören såsom ordförande och fyra andra medlemmar, en kvinna, en domare, en

Norge.

psykiatriker och en läkare, vilken besitter särskild kunskap i ärftlighetsforskning. Beträffande den förra kategorien skall ansöknungen, såsom ovan angivits, göras av den, som önskar bliva steriliserad. Om sökanden är under 21 år eller sinnessjuk eller sinnesslö erfordras jämväl samtycke av förmyndaren. I fråga om den senare kategorien (sinnessjuka och personer med bristande själsutveckling) får ansökan om sterilisering göras av förmyndaren eller vederbörande polismästare eller ock, om den saken angår är intagen å allmän anstalt, av anstaltens föreståndare. Därest ansöknungen icke gjorts av förmyndaren, fordras samtycke av denne. Emellertid fordras beträffande denna kategori i vissa fall att samtycke lämnas jämväl av den, som skall steriliseras. Samtycke av den sinnessjuka erfordras nämligen, såframt det föreligger hopp om att han skall tillfriskna eller väsentligen förbättras, samt av den som lider av bristande själsutveckling, om han har uppnått eller kan antagas komma att uppnå den grad av själsutveckling, som normalt föreligger vid nio års ålder. — I båda grupperna av fall skall, såvitt möjligt, make beredas tillfälle att yttra sig i ärendet. Lämnar det sakkunniga rådet tillstånd till sterilisering, bestämmer rådet vilken steriliseringsmetod, som skall användas. Även kastrering kan således föreskrivas. Rådet avgör tillika var och av vem operationen skall utföras. Beträffande platsen, där operationen skall verkställas, stadgas emellertid, att den i regel skall företagas å statligt eller kommunalt sjukhus eller å privat sjukhus, som i detta avseende godkänts av rådet. Förslaget innehåller slutligen bland annat bestämmelser om utseende av förmyndare för den, som på grund av lagförslagets bestämmelser om förmyndares samtycke är i behov härav, ävensom om utseende av god man, då förmyndaren icke kan anses skickad att taga ställning till steriliseringsingreppet. Gode mannen har då att i stället för förmyndaren fullgöra vad enligt förslaget regelmässigt skulle ankomma på denne.

Schweiz.

I den schweiziska kantonen Vaud antogs år 1928 en lag rörande sterilisering. Lagen är tillämplig å personer, som lida av sinnessjukdom eller sinnesslöhet eller som missbruka rusgivande medel (morfin, kokain, alkohol), därest de på grund av sitt tillstånd äro i behov av vård eller äro till fara för sig själva eller andra. För att sterilisering skall få företagas fordras att vederbörande är obotlig och att hans avkomlingar med all sannolikhet komma att bliva mindervärdiga. Tillstånd till sterilisering lämnas av medicinalstyrelsen, som fattar beslut i ärendet sedan styrelsen verkställt undersökning i saken samt inhämtat yttrande från två sakkunniga. Samtycke av den, som skall steriliseras, synes icke vara erforderligt.

Tyskland.

I Tyskland har intresset för steriliseringsfrågan sedan länge varit livligt. Redan 1914 framlades för riksdagen ett förslag till lag om sterilisering och avbrytande av havandeskap, vilket förslag emellertid icke blev antaget. Efter kriget vunno de eugeniska synpunkterna särskilt

beaktande i Tyskland på grund av de stora förlusterna av människomaterial, och från läkarhåll framlades förslag till en steriliseringslag uppbyggd på eugeniska synpunkter. Frågan har helt nyligen erhållit en preliminär lösning genom införande i det kapitel i strafflagen, som behandlar brott emot kroppslig okränkbarhet, av en bestämmelse om samtyckets betydelse vid misshandel. Redan i det utkast till ny tysk strafflag, som framlades år 1913, fanns en bestämmelse av innehåll att tillfogande av kroppsskada med den skadades samtycke icke vore brottsligt, för såvitt icke handlingen trots samtycket vore stridande mot goda seder. Denna bestämmelse, som med några omformuleringar förekommer i två av de tre följande strafflagsförslagen, bland annat i det sist framlagda — regeringspropositionen av 1927 — upphöjdes den 26 maj 1933 till lag genom ett dekret av riksregeringen. Stadgandet har följande lydelse: »Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstösst.» Vid den tidigare utskottsbehandlingen av denna bestämmelse hade framhållits att densamma hade särskild betydelse för lösningen av steriliseringsfrågan. Genom densammas antagande har fastslagits, att en sterilisering, som verkställs med dens samtycke, som saken angår, är tillåtlig, såvida icke steriliseringen strider mot goda seder. En definitiv reglering av steriliseringsfrågan genom särskild lag står emellertid fortfarande på dagordningen.

I övriga europeiska länder har, såvitt inhämtade upplysningar giva vid handen, någon steriliseringslagstiftning ännu icke kommit till stånd, ehuru frågan i flera länder varit föremål för livliga diskussioner.¹

¹ I 1929 års betänkande sid. 55—67 lämnas en i vissa hänseenden utförligare redogörelse angående steriliseringsfrågans utveckling i utlandet.

Steriliseringsfrågan i Sverige.

Tiden före
1929 års be-
tänkande.

Motion 1922.

Steriliseringsfrågan bragtes första gången under statsmakternas prövning genom en motion (nr 38), som år 1922 väcktes i riksdagens första kammare av professor Alfred Petré. I motionen hemställdes att riksdagen ville besluta en skrivelse med begäran, att Kungl. Maj:t måtte låta verkställa utredning, under vilka förhållanden sterilisering av sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka, eventuellt sedlighetsförbrytare, kunde äga rum samt för riksdagen framlägga det lagförslag, var till denna utredning kunde giva anledning.

Lagutskottet
1922.

Andra lagutskottet, till vilket motionen remitterades, yttrade i sitt utlåtande nr 24 bland annat följande:

Utskottet ansåge, att det för staten måste framstå såsom en angelägenhet av synnerlig vikt att om möjligt försöka hindra de psykiskt defekta fortplantning. Denna fråga hade också blivit beaktad inom vårt lands äktenskapslagstiftning genom förbudet för vissa psykiskt defekta att ingå äktenskap. Emellertid bleve detta förbud illusoriskt, så länge de, mot vilka förbudet vore riktat, hade möjlighet att utan äktenskap sätta barn till världen. Utskottet vore av den uppfattningen, att ett samhällsintresse här föreläge av sådan betydelse, att det med allt fog kunde ifrågasättas rätt för samhället att medelst av motionären föreslagen åtgärd inskrida till förebyggande av det missförhållandet, att personer, för vilka äktenskapsförbud vore stadgat av rashygieniska skäl, dock fortplantade sig. Angående förutsättningarna och de närmare formerna för ett dylikt ingripande syntes erforderlig reglering böra äga rum genom lagstiftning. Detta borde dock ske först efter en fullt betryggande och allsidig utredning, varför utskottet anslöte sig till motionens hemställan om en framställning till Kungl. Maj:t i dylikt syfte. Utskottet ansåge sig emellertid böra framhålla vissa av de synpunkter, som enligt utskottets mening borde vid utredningen komma under närmare bedömande. Vad då först anginge de olika metoderna för sterilisering, syntes kastrering icke för någotdera könets del böra komma i fråga med hänsyn till de ej sällan svåra fysiska och psykiska rubbningar, som denna operation förorsakade. Ej heller borde röntgenbehandling ifrågakomma. Däremot talade enligt utskottets förmenande både humanitära och praktiska skäl för att av hittills kända steriliseringsmetoder endast angiektomi, resp. salpingektomi, borde tillåtas. Dessa operationer vore nämligen i och för sig av synnerligen enkel beskaffenhet och förorsakade icke några följsymptom. Vad därefter anginge de grupper, som enligt motionen kunde ifrågasättas böra inbegripas under blivande lagstiftning å området, så vore enligt utskottets mening behovet av steriliseringsåtgärder störst beträffande sinnesslöa, av vilka, därest sterilisering ägde rum, ett avsevärt antal icke såsom nu skulle behöva hållas internerade å anstalt. Vad de sinnessjuka anginge, så torde det ifrågavarande spörsmålet icke hava samma betydelse, då det stora flertalet sinnessjuka i allt fall på grund av sjukdomens yttringar vore i behov av vård å sinnessjukhus, och anstaltsplatser också numera funnes för det stora flertalet vård-

behövande sinnessjuka. I övrigt borde allenast sådana sinnessjuka, vilkas sjukdom vore av varaktig art eller av periodiskt återkommande natur, kunna göras till föremål för sterilisering. Härför talade icke blott rashygieniska utan även yttre sociala skäl såsom oförmåga att fylla föräldraplikten o. s. v. Vad därefter de fallandesjuka beträffade, så syntes det från såväl humanitär som rashygienisk synpunkt finnas ett visst fog för att utsträcka medgivandet till sterilisering att gälla alla sådana i fruktbarhetsåldern varande psykiskt normala personer, som lede av fallandesot, vilken härrörde av övervägande inre orsaker. Det erinrades, att i motionen fråga varit väckt om rätt till sterilisering av vissa brottslingkategorier, men funne emellertid utskottet vägande skäl tala för att ett steriliseringsförfarande i rashygieniskt intresse för närvarande begränsades att gälla allenast sådana individer, för vilka äktenskapsförbud vore stadgat. Vidare förklarade sig utskottet ansluta sig till ståndpunkten, att i utredningen icke borde innefattas frågan om *obligatorisk* sterilisering, utan att densamma endast skulle gälla fastställande av regler, när sterilisering av sociala skäl vore *tillåten*. Uti en blivande lagstiftning borde till förhindrande av missbruk inrymmas noggranna föreskrifter rörande bestämmanderätten till och sättet för operationens utförande m. m. Vad särskilt bestämmanderätten beträffade uttalades, att det i vissa fall, såsom i fråga om sinnesslöa, måhända icke behövde möta några betänkligheter att låta den enskilde läkaren besluta om sterilisering eller eventuellt att låta åtgärden vara beroende av två läkares samstämmiga uppfattning. I fråga om fallandesjuka och sinnessjuka vore det däremot måhända lämpligast att överlämna avgörandet åt medicinalstyrelsen.

Utskottet hemställde slutligen, att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning under vilka förutsättningar och i vilken ordning sterilisering av sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka måtte kunna företagas, samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kunde föranleda. Riksdagen biföll utskottets hemställan, och den 2 juni 1922 avläts skrivelse i ärendet till Konungen.

Med anledning av riksdagens skrivelse infortrade socialdepartementet utredning från medicinalstyrelsen under vilka förutsättningar och i vilken ordning sterilisering av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka måtte kunna företagas. Medicinalstyrelsen avgav den 28 oktober 1924 begärd utredning, däri styrelsen bland annat hemställde, att Kungl. Maj:t ville uppdraga åt särskilt tillkallade representanter för juridik, psykiatri och kirurgi att verkställa utredning av frågan om sterilisering på humanitära skäl av vissa sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka samt att avgiva förslag till lagbestämmelser härom.

Vid medicinalstyrelsens utredning fanns fogat ett av styrelsen för statens institut för rasbiologi den 2 oktober 1923 avgivet yttrande.

Den 30 oktober 1927 föredrogs i statsrådet riksdagens ovannämnda skrivelse med däröver avgivna yttranden. Därvid anförde statsrådet och chefen för socialdepartementet bland annat följande:

Omvårdnaden av de svaga och hjälplösa i samhället hade alltmera utvecklats och fördjupats. Från denna omvårdnad vore steget icke långt till åtgärder i syfte att förebygga födelsen av individer, vilka, enligt vad med säkerhet kunde förutses, måste bli till en börda för sig själva och andra. Innan man kunde bestämma sig för vissa statsåtgärder, krävdes en grundlig och allsidig utredning. Beträffande

Medicinalstyrelsens yttrande 1924.

Socialministern 1927.

grunderna för den blivande utredningen torde man delvis kunna följa andra lagutskottets uttalanden. Statsrådet ansåge sålunda lika med utskottet, att den krets av personer, för vilka en ifrågasatt lagstiftning skulle gälla, i första hand kunde tänkas begränsad till det område, som innefattades av den gällande lagstiftningen om äkten-skapsförbud. Detta borde dock icke utesluta att vid utredningen undersöktes huruvida med den ovan angivna utgångspunkten en ännu snävare avgränsning kunde befinnas lämpligare. Vad beträffade frågan, huruvida lagstiftningen borde bereda möjlighet att framtvinga sterilisering eller om den blott skulle legalisera frivilligt undergående av sådan åtgärd, intogs statsrådet i huvudsak samma ståndpunkt som utskottet (vilket uttalat sig för det senare alternativet). Därvid borde dock beaktas att kravet på frivillighet i vanlig mening endast kunde upprätthållas beträffande dem, som vore vid sina sinnens bruk. Särskilt beträffande huvudparten av de sinnesslöa kunde ju något verkligt medgivande från vederbörande själv icke komma till stånd, men detta borde icke få utgöra avgörande hinder för sterilisering. I vad mån i dylika fall begäran eller godkännande av förmyndare eller den, som eljest hade vårdnaden om vederbörande, borde vara förutsättning, vore en fråga, som borde behandlas vid utredningen. I fråga, om det sätt på vilket sterilisering skulle ske, borde vid utredningen samtliga metoder, som kunde komma i fråga, bliva föremål för övervägande.

På departementschefens hemställan bemyndigade Kungl. Maj:t honom att tillkalla högst fem sakkunniga att inom departementet biträda med verkställande av utredning och utarbetande av förslag angående medgivande till sterilisering i vissa fall av sinnnesslöa, sinnessjuka och falandesjuka.

Såväl 1922 års lagutskott som socialministern utgingo alltså ifrån att den ifrågasatta lagstiftningens huvudsyfte var eugeniskt — att förebygga födelsen av mindervärdiga individer.

*Sakkunniga
tillkallas.*

Den 30 december 1927 tillkallades såsom sakkunniga häradshövdingen G. Lindstedt, vilken tillika förordnades att vara de sakkunnigas ordförande och sekreterare, samt professorerna E. Essen-Möller, E. Sjövall och V. Wigert. De sakkunniga avgåvo den 30 april 1929 betänkande med förslag till steriliseringslag.

*1929 års
betänkande.*

*Indika-
tionerna.*

Betänkandet utgår ifrån att syftet med den föreslagna lagstiftningen angående sterilisering skulle vara att förebygga födelsen dels av individer, vilka genom arvsanlag vore utsatta för avsevärd risk att förete allvarliga sjukliga rubbningar (sterilisering i eugeniskt syfte), dels ock — under vissa förutsättningar — av individer, vilka skulle komma att uppväxa under olämpliga betingelser (sterilisering på sociala skäl). I enlighet härmed medgiver betänkandet, som utgår ifrån att sterilisering på nu angivna grunder icke enligt gällande rätt är tillätlig, att sterilisering under vissa förutsättningar må företagas när eugeniska eller sociala indikationer föreligga. Sterilisering på grund av medicinsk indikation regleras icke i lagförslaget. Det framhålls emellertid i betänkandet att en sterilisering, som företages på rent medicinsk indikation, i regel måste anses tillåten enligt gällande svensk rätt. Rörande sterilisering i kriminalpolitiskt syfte givas icke heller några regler i betän-

kandet. De sakkunniga ansågo nämligen att det icke kunde ifrågasättas att stadga sterilisering, som i dessa fall måste verkställas genom kastring, såsom straff för vissa slag av förbrytare. Vad beträffar kastrering i förebyggande syfte av sedlighetsförbrytare och sexuellt abnorma, funno de sakkunniga, att den rent medicinska indikationen för kastrering i dessa fall ökades tämligen jämsides med samhällsrisk, varför det vore befogat att här, utan särskild lagstiftning, lägga rätten till sterilisering i läkarens hand. Rörande sterilisering på enbart humanitära skäl givas icke heller några bestämmelser i betänkandet. — De fall, där sterilisering således enligt betänkandet får företagas (vissa eugeniska och sociala indikationer), äro uppdelade i tvenne olika grupper. Den första gruppen omfattar sådana fall, där sterilisering är medgiven på eugeniska grunder, under det att den andra gruppen omfattar sådana fall, där det föreligger såväl sociala som eugeniska skäl för sterilisering. I den förra gruppen av fall får sterilisering företagas å den, beträffande vilken det föreligger grundad anledning antaga att han på grund av arvsanlag skall komma att till sina barn överföra sinnessjukdom, sinnesslöhet eller fallandesot, som gör barnen oförmögna att taga vård om sig själva. Sterilisering i eugeniskt syfte kan således endast ifrågakomma då fara föreligger för överförande av sådana sjukdomar, som enligt gällande äktenskapslagstiftnings bestämmelser utgöra äktenskapshinder. Det är emellertid icke nödvändigt att den som skall steriliseras själv lider av någon av dessa sjukdomar — han kan själv vara frisk — men det måste, med hänsyn till ärftlighetsforskningens ståndpunkt, föreligga en avsevärd statistisk sannolikhet för att sådan sjukdom kommer att på grund av förefintliga arvsanlag hos den som skall steriliseras framträda i barnkretsen. I den senare gruppen av fall är sterilisering tillåten å den, som på grund av någon av de nu nämnda sjukdomarna är varaktigt ur stånd att handhåva vårdnaden om sina barn, därest skäl äro att antaga, att sjukdomen är ärftlig. För att sterilisering skall få äga rum fordras således i första hand, att den som skall steriliseras är varaktigt ur stånd att handhåva vårdnaden om sina barn, och denna oförmåga måste hava sin grund i att den som skall steriliseras själv lider av någon av de ovan angivna sjukdomarna. Utom denna indikation för sterilisering fordras därjämte att det föreligger viss eugenisk indikation för steriliseringen, i det att det skall finnas skäl att antaga att den sjukdom (sinnessjukdom, sinnesslöhet eller fallandesot), som berövar föräldrarna förmågan att handhåva vårdnaden av sina barn, är av ärftlig natur. Det fordras således i denna senare grupp av fall icke lika hög grad av sannolikhet som beträffande den förra gruppen för att sjukdomen är ärftlig.

Även om något av de nu angivna fallen föreligger, kan enligt betänkandet sterilisering icke framtingas mot dens vilja, beträffande vilken sterilisering ifrågasättes (tvångssterilisering). För att åtgärden skall få vidtagas fordras nämligen i princip att den, som skall steri-

Frivillighetsprincipen.

liseras, lämnar sitt samtycke härtill (frivillig sterilisering). Från principen om frivillig sterilisering göres såtillvida ett undantag, att det icke är nödvändigt att den samtyckande nått den psykiska utveckling samt i övrigt är av den sinnesbeskaffenhet att han kan lämna ett rättsligen giltigt samtycke till steriliseringens företagande. För att samtycket skall tillerkännas verkan fordras nämligen i betänkandet endast, att den som samtycker till att steriliseras skall äga förmåga att inse åtgärdens innebörd, men frivillighetsprincipen är i det avseendet upprätthållen att den, vars sinnesbeskaffenhet är sådan att han icke ens kan inse åtgärdens innebörd, icke kan steriliseras, enär han icke kan lämna något sådant samtycke till steriliseringen som i betänkandet förutsättes. Innebörden av denna ståndpunkt beträffande personer, som icke kunna lämna ett enligt allmänna regler rättsligen giltigt samtycke — de inkapabla —, blir alltså den, att sådana inkapabla, som kunna bibringas insikt om åtgärdens innebörd, kunna, därest de samtycka, steriliseras, under det att övriga inkapabla aldrig kunna i enlighet med förslagets bestämmelser underkastas sterilisering. Sterilisering är således utesluten beträffande en stor grupp individer. De sakkunniga angiva såsom stöd för att de ansett sig kunna upprätthålla kravet på frivillighet även beträffande sådana inkapabla, som icke kunna inse åtgärdens innebörd, att sterilisering i regel icke torde komma att ifrågasättas för personer med så grov själslig defekt, att de äro helt oförmögna att förstå ingreppets natur och följder, enär i dessa fall så gott som alltid behov av stadigvarande anstaltsvård föreläge. Beträffande övriga inkapabla, vilka ju enligt betänkandet måste samtycka till steriliseringen, utgingo de sakkunniga ifrån, att ett frivilligt lämnat medgivande till sterilisering nästan alltid skulle vara möjligt att erhålla just i de fall, då steriliseringens berättigande låge i öppen dag. — De sakkunniga, som sålunda uppställt kravet att den som skall steriliseras skall hava nått den mognad att han äger förmåga att fatta ingreppets betydelse, hava ansett, att den utveckling, som härför kräves, närmast torde vara jämförlig med den, som fordras för bedömandet av frågan om äktenskaps ingående och valet av make. I anledning härav har i betänkandet föreskrivits, att sterilisering icke må äga rum å man under 21 år och kvinna under 18 år. Då det emellertid, enligt de sakkunniga, förekommer fall, då det måste anses önskvärt att sterilisering företages vid en tidigare ålder, har åldersgränsen icke gjorts absolut. Betänkandet medger sålunda att den prövande myndigheten lämnar tillstånd till sterilisering före den nyss angivna åldern, då särskilda skäl därtill äro. Uppenbarligen fordras för att samtycket skall godkännas icke blott att den, som lämnat detsamma, i psykiskt avseende är av den beskaffenhet att han *äger förmåga* att fatta ingreppets betydelse, han skall även ha erhållit sådan upplysning om åtgärden att han *faktiskt inser* dess innebörd, då han lämnar sitt samtycke. Dessa båda fordringar uppställas i betänkandet genom stadgandet: ej må någon steriliseras,

som ej med insikt om åtgärdens innebörd samtyckt därtill. I betänkandet föreskrives vidare, att ingen må steriliseras mot sitt nekande eller motstånd. Därav framgår att om den som en gång samtyckt till att steriliseras, sedermera vägrar att låta operera sig eller rent av sätter sig till motvärn mot operationen, sterilisering icke får företagas. Såsom konsekvens av frivillighetsprincipen har i betänkandet vidare föreskrivits, att sterilisering icke må äga rum å sinnessjuk, där skäligh förhoppning om hans tillfrisknande finnes. Därest denna bestämmelse icke funnes skulle risk förefinnas, att ett samtycke, som givits under sjukdomen och efterföljts av sterilisering, skulle ogillas av den tillfrisknade. — Då betänkandet således i vissa fall tillerkänner verkan åt ett samtycke, som lämnats av den som saknar personliga förutsättningar för att avgiva ett enligt allmänna regler rättsligen giltigt samtycke, hava de sakkunniga för att bereda trygghet för att sterilisering endast kommer till användning, där ett rättsligen giltigt samtycke bör kunna presumeras, bland annat föreskrivit, att underårig, som står under annans vårdnad, ej må steriliseras utan dennes samtycke ävensom att den, som på grund av rubbning i själsverksamheten eller stadigvarande missbruk av rusgivande medel är ur stånd att vårda sig själv, ej må steriliseras utan förmyndarens samtycke. — För att sterilisering av gift person skall få äga rum fordras ej andra makens samtycke. Men föreskrift har lämnats att denne skall, där så ske kan, beredas tillfälle att yttra sig i ärendet.

Prövning av frågan huruvida sådana omständigheter äro för handen att enligt vad ovan anförts sterilisering får företagas skall enligt betänkandet verkställas av medicinalstyrelsen. Av motiven framgår att prövningen inom styrelsen förutsatts skola handläggas och avgöras av styrelsens rättspsykiatriska nämnd. De sakkunniga hava bland annat ansett att frågan, huruvida den sjukdom, varav individen lider, är av den art att den kan grunda rätt till sterilisering och huruvida den sannolika ärftlighetsfrekvensen är sådan, att sterilisering skall kunna ifrågakomma, fordrar sådan sakkunskap att prövningen icke kan anförtros åt en läkare eller åt tvenne läkare i samråd utan måste ankomma på specialutbildade sakkunniga.

Ansökan om sterilisering får göras förutom av den, som avses med ansökningen, för underårig av den som har vårdnaden om honom, för den som är å allmän anstalt intagen av anstaltens föreståndare samt för omyndigförklarad, som på grund av rubbning av själsverksamheten eller stadigvarande missbruk av rusgivande medel är ur stånd att vårda sig själv, av förmyndaren. — I betänkandet givas vidare föreskrifter om den utredning, som skall förebringas inför medicinalstyrelsen. Det viktigaste materialet för ärendets avgörande utgöres av det läkarintyg, som enligt betänkandet skall åtfölja ansökningen. Läkarintyget, som kan utfärdas av vilken legitimerad läkare som helst och som skall vara av-

*Prövning
huruvida
sterilisering
må äga rum.*

fattat å formulär som fastställts av medicinalstyrelsen, skall dels innehålla uppgifter rörande den läkarundersökning, som verkställts å den som saken angår, dels ock innefatta bevis därom att den, vilken ansökningen avser samt en var annan, vilkens samtycke utgör villkor för steriliseringen, av läkaren upplysts om åtgärdens innebörd och följder samt med insikt om dem samtyckt till åtgärden. På grundval av den utredning, som enligt betänkandet skall åtfölja ansökningen och som kan kompletteras dels genom att styrelsen förelägger sökanden att inkomma med ytterligare upplysningar dels ock genom att styrelsen i kraft av sin instruktion begär upplysning av personer som stå under styrelsens inseende eller av offentliga och kommunala myndigheter, fattar styrelsen beslut om tillstånd till sterilisering skall meddelas eller icke. Sådant beslut får icke överklagas.

Verkställighet.

Beträffande det sätt på vilket steriliseringsoperationen skall verkställas, innehåller betänkandet allenast den föreskriften att sterilisering endast må ske genom ingrepp av sådant slag, att i allmänhet skada till hälsan ej är därmed förenad. Av motiven till detta stadgande framgår att de sakkunniga med den angivna formuleringen avsett att undantaga kastrering från de metoder, som få användas, samt att de sakkunniga tänkt sig att åtgärden i allmänhet skulle ske genom angiektomi resp. salpingektomi.

Steriliseringsoperationen får givetvis endast utföras av läkare. Beträffande omfattningen av den krets av läkare, som ha rätt att företaga sterilisering, samt platsen, där sådan operation får verkställas, föreskrives i betänkandet att operationen skall utföras å lasarett eller sjukstuga av där anställd läkare. Kravet på sakkunnigt utförande anses därigenom bliva på ett betryggande sätt tillgodosett.

Kontroll.

För vinnande av kontroll och överblick över lagens praktiska tillämpning har i betänkandet föreskrivits, att meddelat tillstånd endast skall gälla för viss i tillståndsbeslutet angiven tid samt att rapport om utförd operation skall insändas till medicinalstyrelsen av den opererande läkaren.

Sekretess.

I syfte att i största möjliga grad omgiva steriliseringsförfarandet med erforderlig sekretess har slutligen i betänkandet inryckts en bestämmelse om förbud vid straffansvar för läkare eller annan, som närvarit vid eller deltagit i handläggning av ärende rörande sterilisering eller i sådant ärende avgivit intyg eller yttrande, att i oträngt mål yppa något av vad han därvid erfarit.

Rörande betänkandets innehåll i övrigt hänvisas till Bil. 4.

*Yttranden
över 1929 års
betänkande.*

1929 års betänkande remitterades den 3 juli 1929 till fängvårdsstyrelsen, socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, Karolinska institutets lärarkollegium, styrelsen för statens institut för rasbiologi, överståthållarämbetet och länsstyrelserna,

vilka anmodades — medicinalstyrelsen efter hörande av hospitalsdirektionerna i riket samt psykiatriska föreningen, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund och svenska läkaresällskapet — att avgiva yttrande över betänkandet. Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet samt svenska kriminalistföreningen bereddes jämväl tillfälle att yttra sig över betänkandet. Yttranden avgåvos därefter av samtliga nu nämnda myndigheter och sammanslutningar med undantag av svenska kriminalistföreningen, som emellertid på möte den 28 februari 1930 förehaft betänkandet till diskussion.

Av de avhörda myndigheterna och sammanslutningarna hava fångvårdsstyrelsen, fem av de dåvarande 17 hospitalsdirektionerna (direktionerna för Nyköpings, Växjö, Västerviks, Lunds och Östersunds hospital) samt nio länsstyrelser (länsstyrelserna i Kronobergs, Kalmar, Blekinge, Kristianstads, Malmöhus', Värmlands, Gävleborgs, Västerbottens och Norrbottens län) tillstyrkt lagförslaget utan att däremot framställa några anmärkningar. Lagförslaget har vidare tillstyrkts med obetydliga anmärkningar av tre hospitalsdirektioner (Vadstena, Kristinehamn och Piteå) ävensom av två länsstyrelser (Södermanland och Halland). Ungefär hälften av de avhörda myndigheterna och sammanslutningarna hava i princip tillstyrkt betänkandet, men hava samtidigt framställt anmärkningar mot väsentliga punkter i detsamma. Sådana anmärkningar hava framställts av sex hospitalsdirektioner (Stockholm, Uppsala, Strängnäs, Hälsingborg, Vänersborg och Säter), svenska psykiatriska föreningen, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund, medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, statens institut för rasbiologi, överståthållarämbetet, 10 länsstyrelser (Stockholm, Uppsala, Östergötland, Göteborgs och Bohus, Skaraborg, Örebro, Västmanland, Kopparberg, Västernorrland och Jämtland) samt Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet. De framställda anmärkningarna hava riktat sig dels mot de i betänkandet uppställda indikationerna för sterilisering dels ock — i främsta rummet — mot det sätt varpå frivillighetsprincipen tillämpats beträffande de inkapabla.

Åtta myndigheter och sammanslutningar, socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, direktionerna för Visby och Härnösands hospital, svenska läkaresällskapet, Karolinska institutet samt länsstyrelserna i Gotlands och Älvsborgs län hava på olika skäl avstyrkt att lagstiftning skulle komma till stånd på grundval av betänkandets principer. Svenska läkaresällskapet och Karolinska institutet gävo uttryck för den uppfattningen, att en lagstiftning, som byggde på de i betänkandet uppställda principerna, icke vore till något gagn. Läkaresällskapet utgick därvid ifrån att sterilisering under de förutsättningar, som i betänkandet angåvos, redan enligt gällande rätt måste anses såsom tillätlig. Då emellertid i varje fall en steriliseringsverksamhet under den i förslaget genomförda frivillighetsprincipens förutsättning med all sannolikhet skulle komma att få

*Allmänna om-
dömen om
1929 års
betänkande.*

synnerligen blygsamma kvantitativa proportioner och i rashygieniskt såväl som socialt avseende komma att spela en ganska underordnad roll, kunde det allvarligt ifrågasättas, om en lag verkligen vore nödvändig. Därtill komme att en legalisering av sterilisering under de förutsättningar och på de indikationer, som i lagförslaget bestämdes, motsättningsvis skulle medföra en kriminalisering av alla andra fall. Detta vore högeligen olyckligt, enär det i själva verket endast vore ett godtyckligt utbrutet kapitel av den mänskliga ärftlighetspatologien, som i lagförslaget berördes. En lag uppbyggd på det föreliggande förslagets principer skulle på nu angivna grunder snarare verka till skada än till gagn. Karolinska institutet utgick i sitt yttrande ifrån, att det enligt gällande rätt måste vara tillåtet för läkare att verkställa sterilisering, då det föreläge medicinska eller medicinskt sociala indikationer — därvid det senare begreppet tydligen fattats ganska vidsträckt. Under sådana omständigheter ansåg institutet, att en detaljerad lagstiftning, sådan som den föreslagna, vore olämplig — så mycket mer som det kunde ifrågasättas huruvida icke den föreslagna lagen skulle komma att inskränka läkarens hittills medgivna rätt att företaga sterilisering till att omfatta endast sådana fall, som vore i lagen omnämnda. Institutet fann således den föreslagna steriliseringslagen varken behövlig eller ens önskvärd. Måhända kunde emellertid, enligt institutets mening, en lagbestämmelse, som stadfäste principen om läkares rätt till sterilisering på grund av de förut angivna indikationerna, vara till gagn. — Rörande de skäl, som de sex övriga myndigheterna åberopat till stöd för sitt avstyrkande av lagförslaget, hänvisas dels till framställningen av socialstyrelsens och medicinalstyrelsens yttranden, dels ock till redogörelsen över myndigheternas ställningstagande till de särskilda frågor, som möta vid införandet av en steriliseringslagstiftning.

Länsstyrelsen i Jönköpings län har intagit den ståndpunkten, att en lagstiftning om sterilisering överhuvud icke för närvarande borde genomföras. Länsstyrelsen ansåg nämligen, att förutsättningen för att en dylik lagstiftning skulle medföra därmed avsedd nytta vore att densamma byggde icke på frivillig sterilisering utan på tvångssterilisering. Då den allmänna opinionen ännu icke vore mogen för genomförande av en sådan lagstiftning ansåg länsstyrelsen att med hela frågan lämpligen borde anstå.

Slutligen har direktionen för Göteborgs hospital förklarat, att sterilisering jämlikt det framlagda betänkandet knappast kunde ifrågakomma beträffande patienter, som vårdades å statens hospital, med hänsyn till den i betänkandet uppställda förutsättningen, att endast den kunde steriliseras, som med insikt om åtgärdens innebörd samtyckt därtill. Vid detta förhållande fann direktionen, att den saknade anledning att uttala sig i ärendet.

Av de yttranden, i vilka lagförslagets antagande avstyrkts, synas social-

styrelsens och medicinalstyrelsens vara av särskilt intresse. Här nedan kommer därför att lämnas en sammanhängande redogörelse för det huvudsakliga innehållet i dessa yttranden.

Socialstyrelsen har i sitt yttrande bestämt förordat, att en steriliseringslag komme till stånd i syfte att förebygga att sådana barn sattes till världen, vilka syntes förutbestämda att bliva allenast en börda för samhället och för vilka livet ofta skulle komma att gestalta sig som ett glädjefullt elände. Styrelsen ansåg emellertid att en lagstiftning icke borde baseras på de i betänkandet uppställda principerna. En principiell omarbetning av detsamma borde ske. Den största svagheten i förslaget vore, att det starkt kunde ifrågasättas, om icke ett frivilligt förfarande redan nu finge anses rättsligt erkänt och om ej den föreslagna lagen med alla sina förbehåll faktiskt skulle komma att inskränka den fria provningsrätt härutinnan, som läkaren redan finge anses äga. — Styrelsen uttalade den meningen att en blivande steriliseringslag borde vara byggd dels på den principen att läkare skulle ha fri rätt att pröva huruvida han ville verkställa sterilisering av en (fullt rättskapabel) person, som själv önskade att bliva steriliserad, dels ock på den principen att tvångssterilisering skulle få av läkare verkställas efter tillstånd av myndighet, då särskilda indikationer för företagande av sådan åtgärd föreläge. Beträffande den förra principen anförde styrelsen: Det syntes enligt styrelsens mening icke föreligga skäl att kringgärda läkarens fria provningsrätt, där förfarandet grundade sig på frivillighet. Till stöd härför kunde anföras, att fall av olämplig frivillig sterilisering från läkares sida veterligen aldrig påtalats. Och några betänkligheter ur sociala synpunkt torde ej behöva hysas. Det torde vara föga sannolikt, att den enskilde på grunder, som måste underkännas ur sådan synpunkt, skulle påkalla en så allvarlig och för hans framtida liv så ingripande åtgärd som ett definitivt berövande av fortplantningsförmågan dock innebure. Om framställning härom dock mot förmodan i undantagsfall skulle göras, förmodade styrelsen, att läkaren med tillbörlig ansvars-känsla skulle avböja att lämna sin medverkan. Beträffande den senare principen — tvångssterilisering då vissa indikationer föreläge — anförde styrelsen: Det problem, som det gällde att lösa, avsåg att fastslå en samhällets rätt att förebygga en fortplantning, vilken samhället icke kunde godtaga såsom tillätlig. Den försiktighet, som här dock påkallades, syntes böra komma till uttryck på sådant sätt, att lagstiftningen icke kategoriskt påbjöde utan allenast medgäve tvångsåtgärder på vissa indikationer. — Vad angår de indikationer som skulle föreligga för att tvångssterilisering skulle få verkställas räknade styrelsen med såväl eugeniska som sociala indikationer. Härom anförde styrelsen: Lagen syntes böra medgiva sterilisering med tvång i de fall, där grundad anledning funnes att antaga dels att individen eljest kunde komma att fortplanta sig och dels att avkomman i sådant fall ej skulle bliva samhälls- eller livsduglig (eugeniska synpunkter). Men det funnes också fall, där individens vandl så uppenbart gjorde honom oduglig och ovärdig att fylla faderskapets eller moderskapets plikter, att samhället icke kunde i passivitet tolerera, att han prokreerade sig (sociala synpunkter). Låt vara att man härvid mången gång kunde skönja även konstitutionella bristfälligheter, låge dock bedömandet i dylika fall i viss mån utanför läkarens område och borde ske ur överbärande sociala synpunkter. — Beträffande det sätt varpå indikationerna, särskilt de eugeniska, borde i lagen angivas framhöll styrelsen — under erinran om den snabba utveckling på ärftlighetsforskningens område, som gäve anledning till antagande att nya vetenskapliga landvinningar vore att förvänta —, att det under sådana förhållanden syntes föga lämpligt att förläna lagstiftningen en sådan avfattning, att denna, för att svara mot tidens krav, finge utgöra ett tid efter annan ändrat registratur på sådana landvinningar. Tvärtom syntes det angeläget, att lagen endast erbjöde en allmänt hållen, naturligt tånjbar ram för en faktisk utveckling, som stödde sig på vetenskapens framsteg.

*Social-
styrelsens
yttrande.*

— Frågorna om vem som skulle vara berättigad att göra ansökan om tvångssterilisering samt huru prövning av sådan ansökan skulle ske upptogs i socialstyrelsens yttrande till ingående behandling. Styrelsen opererade i sitt förslag dels med en lokal nämnd, som hade till uppgift att mottaga inkommande ansökningar och verkställa utredning av de omständigheter som kunde vara av betydelse för frågans bedömande, dels ock med en central, för hela riket gemensam nämnd som skulle ha till uppgift att på grundval av den utredning, som införskaffats av den lokala nämnden, fatta beslut i ärendet. — Initiativ till företagande av sterilisering skulle hos den lokala nämnden få väckas av vissa kommunala myndigheter, exempelvis barnavårdsnämnd och fattigvårdsstyrelse ävensom av enskild läkare, som i sin praktik komme i beröring med fall, där sterilisering syntes böra förekomma, anhöriga till den som skulle steriliseras och förmyndaren. Rörande den lokala nämndens sammansättning och arbetsuppgift anförde styrelsen: De från olika håll framkommande preliminära initiativen borde uppenbarligen göras till föremål för undersökning på enhetligt sätt. För sådant ändamål erfordrades specialorgan. Måhända kunde den anordningen träffas, att man i fall av behov anförtrorde de uppgifter, som här närmast avsåges, åt den initiativtagande eller annan läkare jämte tvenne lekmän såsom likaledes ansvariga bisittare. Dessa finge givetvis förordnas i närmare angiven ordning, exempelvis av länsstyrelsen eller möjligen av kommunens barnavårdsnämnd. Styrelsen föreställde sig, att de merendels kunde förordnas för uppdraget från fall till fall. I de största städerna kunde däremot kanske tänkas bisittare med fasta förordnanden för viss tid, vilka bisittares medverkan läkaren ägde påkalla. Styrelsen föreslog att den sålunda ifrågasatta lokala nämndens uppgifter borde begränsas till att bliva av utredande natur. Härmed skulle till fullo kunna tillgodoses det viktiga önskemålet, att alla de i varje särskilt fall inverkan omständigheterna behörigen beaktades. Nämnden skulle hava att vid sina framställningar följa upprättat detaljerat formulär. — Om den centrala nämndens befogenhet och sammansättning yttrade styrelsen: Att på den lokala nämndens framställning fälla det slutliga utslaget borde enligt styrelsens mening anförtrors åt en för ändamålet upprättad central institution av specialdomstols karaktär, jämförlig exempelvis med interneringsnämnden. Denna syntes böra bestå av en domare ur den högre jurisdiktionen, förslagsvis en ledamot eller f. d. ledamot av högsta domstolen, såsom ordförande och två ledamöter, av vilka den ene borde vara läkare med insikter och erfarenhet inom ärftlighetsforskningen, och den andre vara förtrogen med socialt välfärdsarbete. — Styrelsen föreslog slutligen att rapport över verkställd sterilisering skulle, utan angivande av den steriliserades namn, insändas till medicinalstyrelsen samt anförde härom: Styrelsen ville också uttala sin anslutning till en av medicinalstyrelsen framförd tanke på obligatorisk rapportering över samtliga fall, där sterilisering verkställdes, sålunda även i de fall, där frivilligt förfarande tillämpats. Härigenom skulle tvivelsutan skapas ett ur många synpunkter värdefullt uppgiftsmaterial. Emellertid vore det av synnerlig vikt att den strängaste diskretion upprätthölls, alldeles speciellt i fall av frivillig sterilisering. Med hänsyn härtill borde vederbörandes namn icke utsättas i akten. Detta kunde i stället angivas i ett förseglat konvolut, som medgäve en identifiering av den i rapporten avsedde. Konvolutet finge endast öppnas i händelse rättsliga skäl det påkallade och medgäve.

*Medicinal-
styrelsens
yttrande.*

*Kritik av be-
tänkan det.*

Medicinalstyrelsen har i sitt utlåtande först lämnat en redogörelse för de yttranden, som avgivits av de myndigheter och sammanslutningar, vilka styrelsen jämlikt departementschefens remissbeslut hört. Sedan styrelsen därefter framhållit, att det i dessa yttranden anmärkts mot lagförslaget dels att de eugeniska indikationerna givits ett dominerande inflytande på beaktad av de sociala dels ock att frivillighetsprincipen utsträckts att gälla även för dem, som saknade förmåga att inse steriliseringsåtgärdens innebörd, har styrelsen förklarat, att den för sin del

anslöte sig till dessa anmärkningar. Styrelsen anförde därvid beträffande den förra anmärkningen: Med hänsyn till de resultat, rasbiologien hittills vunnit, funne styrelsen motiven för att så att säga giva själva upptakten till förslaget genom framhållande av ärftlighetsprincipen icke tillräckliga. Ett studium av den vid sakkunnigbetänkandet fogade framställningen av ärftlighetsgången vid de sjukdomar och abnorma tillstånd, om vilka här vore fråga, syntes giva ett stöd för denna styrelsens mening. Styrelsen funne så mycket mindre anledning att låta de rashygieniska synpunkterna vara förhärskande som de missförhållanden, vilka närmast föranlett de sakkunnigas utredning, vore ur humanitär och social synpunkt så påfallande och ofta så motbjudande, att de syntes styrelsen utgöra i och för sig fullgoda skäl för steriliseringsåtgärd. Det torde väl vara sannolikt, att den inskränkning, som låge i bestämmelserna i lagförslagets 1 § andra stycket om sjukdomens ärftlighet såsom en förutsättning för sterilisation, då någon av sjukdomen vore varaktigt ur stånd att handhåva vården om sina barn, icke i praxis komme att få någon större betydelse. Men det kunde dock icke förnekas, att detta stadgandes förhandenvaro kunde i vissa fall komma att resa hinder för ifrågavarande åtgärd, även om synnerligen starka sociala skäl för dess tillgripande föreläge. — Med avseende på den anmärkning som i yttrandena framställt mot frivillighetsprincipens tillämpning yttrade styrelsen: Beträffande den erinran, som riktats däremot att insikt om steriliseringsåtgärdens innebörd gjorts till villkor för förfarandets tillämpning, skänkte styrelsen helt och fullt sin anslutning till den uppfattningen, att ett upprätthållande av denna fordran skulle leda till sådana konsekvenser, att lagens tillämpning å den grupp, inom vilken det största gagnet vore att förvänta, nämligen de sinnesslöa, skulle i väsentlig grad inskränkas, försåvitt nämligen lagens föreskrift i detta avseende icke bleve en död bokstav.

Medicinalstyrelsen har icke inskränkt sig till dessa anmärkningar utan har ansett att steriliseringsfrågan borde lösas efter helt andra linjer än som i betänkandet föreslagits. Styrelsen har emellertid innan den redogjort för sin uppfattning härutinnan lämnat en översikt över de olika fall, där enligt styrelsens mening indikationer för verkställande av sterilisering föreläge, och vilka sålunda kunde tänkas berörda av en blivande lagstiftning. Styrelsen anförde härom:

Beträffande behovet av lagstiftning ville styrelsen först framhålla, att ett legaliserande av sterilisering på medicinska indikationer icke vore erforderligt. Såvitt för styrelsen vore känt hade nämligen icke från något håll rättsenligheten av ingrepp på sådana indikationer ifrågasatts. Denna sida av ämnet torde därför kunna lämnas utan diskussion. Emellertid återstode att avgöra, om en steriliseringsåtgärd, företagen på andra indikationer — sjukdomsprofylaktiska i vidare mening (rashygieniska) eller sociala — kunde anses vara tillåten enligt nu gällande lag. — Frånsett de sinnessjuka och sinnesslöa, vilka, under hänvisning till de sakkunnigas utredning och till vad redan förut anförts, lämnades å sido i förevarande sammanhang, torde företrädesvis nedanstående grupper ifrågakomma.¹ Till en början ville styrelsen framhålla att en grupp syntes vara a priori utesluten, nämligen de, som så att säga endast med hänsyn till egen bekvämlighet ville undandraga sig barnalstring. Här kunde man överhuvudtaget ej tala om sociala indikationer. Beträffande sådana fall åter, ovedersägligen hithörande, där försörjningsplikten syntes en barnrik familj allt för tung, vore ställningstagandet till frågan om det berättigade i en steriliseringsåtgärd däremot svårare. Styrelsens uppfattning vore emellertid, att hänsyn till den inverkan, som kommande havandeskap, förlossning och omvårdnad av det späda barnet enligt läkarens förmenande kunde få på moderns hälsotillstånd,

När kan sterilisering anses indicerad?

¹ Anm. Av styrelsens härovan intagna yttrande om de eugeniska och sociala indikationernas betydelse i förhållande till varandra torde framgå, att styrelsen ansåg att för sterilisering av sinnessjuka och sinnesslöa talade såväl eugeniska som sociala skäl.

borde vara det för honom avgörande. — En grupp individer som komme i betraktande, vore de moraliskt mindervärdiga kvinnor, som levde i sexuell promiskuitet och satte i världen en avkomma, vilken samhället i stor utsträckning finge omhändertaga och vilken under sin utveckling ofta visade sig vara på grund av psykiska defekter av ett eller annat slag från samhällets synpunkt föga önskvärd. Hit kunde också räknas manliga asociala element, arbetsovilliga och lösdrivare, vilka vagabonderade och tillfredsställde sina sexuella begär hos lösaktiga kvinnor. Ifrågavarande personer kunde ofta icke rubriceras vare sig som sinnesslöa eller sinnessjuka. Själva tillhörde de ej sällan släkter med omisskänneliga degenerationstecken i intellektuellt och moraliskt avseende och de barn, de lämnade efter sig, bure såsom ovan anförts ofta en stark prägel härav. Särskilt erfarenheterna hos större städers barnvårds- och fattigvårdsmyndigheter utgjorde härutinnan ett vägande vittnesbörd. Ur rashygienisk synpunkt vore en steriliseringsåtgärd beträffande dylika individer ofta i minst lika grad önskvärd som vidkommande sinnessjuka och sinnesslöa. — En särskild, mindre grupp utgjordes av sedlighetsförbrytare. Betänkligheter emot sterilisering av dessa i rashygieniskt intresse hade uttalats bland annat av andra lagutskottet, då detta år 1922 behandlade förevarande ämne. De sakkunniga hade framhållit, att det samhällshot, dessa individer utgjorde och den djupa tragik, som ofta vilade över deras levnadsöden, utgjorde starka motiv för att den hjälp, som en steriliseringsoperation — här en kastration — innebure, bjödes dem, även om syftmålet icke städse helt ernåddes och för individen i vissa avseenden menliga biverkningar understundom förekomme. De sakkunniga hade ansett, att i dessa fall rent medicinska indikationer för kastration kunde föreligga, och de hade funnit befoget att här utan särskild lagstiftning lägga avgörandet i det enskilda fallet i den undersökande och den opererande läkarens hand, en uppfattning som medicinalstyrelsen delade. — Beträffande epilepsien mötte för närvarande stora svårigheter att beräkna ärftligheten och sålunda bedöma arvshotet. Tillgängliga uppgifter härom varierade högst väsentligt. Flera undersökningsserier vore för små för att medge några några generaliserande slutledningar. Huru nedärvningen med hänsyn till dess frekvens än i verkligheten gestaltade sig, visade emellertid erfarenheten, att det i familjer med epileptiskt inslag ofta uppträdde fall av allvarlig degenerativ natur även utan symptom, som kunde betecknas som epileptiska i trängre mening. Alldeles fränsett frågan om skälen för eller emot det berättigade i att låta epilepsien utgöra äktenskapshinder, funne styrelsen att såväl de antydde rasbiologiska erfarenheterna som också ofta påtagliga sociala indikationer kunde anses påkalla steriliseringsförfarande i vissa fall av ifrågavarande sjukdom. — Slutligen ville styrelsen erinra om de visserligen fåtaliga och relativt sällsynta grupper av kroppssjuka, t. ex. de, som lede av blödarsjuka och vissa sjukdomar i nervsystemet, där en ärftlig belastning vore så klarlagd, att rashygieniska synpunkter kunde göra en steriliseringsåtgärd i sjukdomsprofylaktiskt syfte önskvärd och väl indicerad. Styrelsen torde härmed hava angivit de viktigaste av de grupper, beträffande vilka av rashygieniska eller sociala skäl anhållan om steriliseringsåtgärd syntes kunna framställas. Det torde också av det ovanstående tillräckligt tydligt framgå, att medicinska indikationer ofta vore intimt förenade med sociala och att detsamma kunde sägas vara förhållandet med de rashygieniska. Här om någonsin vore det av vikt att se individen i den miljö, i vilken han levde och verkade, och överväga de krav, som livet ställde på honom. — I annat sammanhang anförde styrelsen om de fall där medicinska och sociala indikationer vore förbundna med varandra: I avseende å medicinska indikationer räknade styrelsen icke endast med fall, där en sjukdom förelåge, vilken efter vunnit erfarenhet komme att förvärras genom ett havandeskap. Till denna grupp hänförde styrelsen jämväl de fall, där grundade skäl funnes att antaga, att kvinnans hälsa kunde komma att lida men av en förnyad barnsbörd eller där omvårdnaden

av barnen till följd av barns börden kunde komma att allvarligen äventyras. Det vore självfallet, att prövningen av steriliseringsåtgärds behövlighet i dylika fall i ej oväsentlig grad komme att röna inflytande av de sociala förhållandena. Det torde ock vara uppenbart, att steriliseringsförfarandet i nu senast avsedda fall praktiskt taget endast komme att gälla kvinnor. Härmed hade styrelsen följaktligen även godtagit sociala indikationer såsom giltiga skäl för ett steriliseringsförfarande, dock med den begränsning, som av det nyss sagda torde framgå.

Såsom det föregående giver vid handen har styrelsen ansett att skäl för sterilisering på eugeniska eller sociala grunder föreläge beträffande sinnessjuka, sinnesslöa och epileptici, moraliskt mindervärdiga kvinnor, arbetsovilliga och lösdrivare, personer som lede av vissa ärftliga kroppsliga sjukdomar, ävensom sådana mödrar beträffande vilka grundade skäl funnes att antaga att omvårdnaden om barnen kunde vid en förnyad barns börd komma att allvarligen äventyras.

Styrelsen övergick därefter till att redogöra för hur steriliseringsfrågan enligt styrelsens mening borde lösas. Styrelsen, vars förslag i motsats till socialstyrelsens icke är byggt på tvångsterilisering, har skiljt mellan å ena sidan sterilisering av sådana personer som vore fullt rättskapabla och som frivilligt samtyckte till att bli steriliserade och å andra sidan sterilisering av sådana personer, som på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten vore ur stånd att bedöma och taga ställning till steriliseringsåtgärden och som därför icke kunde lämna ett rättsligen bindande samtycke till en ifrågasatt sterilisering.

Vad först angår den förra kategorien individer — de rättskapabla — ansåg styrelsen att lagstiftning beträffande desamma överhuvud vore onödig. Styrelsen utgick därvid ifrån att det enligt gällande rätt vore tillåtet för en läkare att företaga sterilisering av en fullt rättskapabel person, som därtill lämnat sitt samtycke, under förutsättning att eugeniska eller sociala indikationer föreläge. På grund härav och då ett detaljerat reglerande i lag av vilka indikationer som skulle föreligga kunde tänkas bli till större skada än nytta, kom styrelsen till det härovan angivna resultatet att lagstiftning icke vore erforderlig, då fråga vore om sterilisering av fullt rättskapabla personer, som samtyckt till att undergå sterilisering. Styrelsen utvecklade närmare denna sin åsikt sålunda: Beträffande steriliseringsåtgärder utförda enligt rasbiologiska eller sociala indikationer på personer, som frivilligt och med full insikt om ingreppets innebörd lämnat bifall därtill, hade styrelsen för sin del icke kunnat finna annat än att sådan åtgärd måste anses tillåten enligt gällande rätt. Steriliseringsåtgärder hade under senaste årtiondet fått en större omfattning än tidigare och vid indikationsställningen hade tagits allt större hänsyn till de sociala skälen. Fall hade publicerats, i vilka det kunde ifrågasättas om indikationen vilat på medicinska eller sociala grunder. Det hade vidare i diskussionen i detta ämne framhållits, att inga som helst rättsliga åtgärder mot ett sådant förfarande ifrågasatts, och det hade jämväl påpekats, att en person, som ingått till Kungl. Maj:t med anhållan om tillstånd att ingå äktenskap, till sin ansökan bifogat ett intyg om år 1929 undergången steriliseringsoperation på rashygieniska indikationer och att icke från något håll åtgärder mot ifrågavarande operatör påkallats. Styrelsen funne, att det torde möta stora svårigheter att för den brokiga blandningen av fall i lag angiva, vad som vore tillåtet och vad som vore förbjudet, på ett sådant sätt att härigenom klara riktlinjer uppdroges för steriliseringens tillämpning i praxis. På grund av det anförda ville styrelsen frånråda, att en lag stiftades för steriliseringsförfarandet i allmänhet. Huvudskälet vore naturligen, att lagstiftning ej vore nödig för att fastställa, att sterilisering finge äga rum, då det föreläge tillräckliga skäl av förut angiven karaktär. Men styrelsen ville ytterligare framhålla såsom sin åsikt att lagbestämmelser, som detaljerat reglerade förutsättningarna för ett sådant ingrepp, kunde tänkas bli till större skada än nytta på ett område, där praxis un-

Medicinal-
styrelsens
förslag.

der tillbörlig kontroll anvisade den bästa lösningen. Lagstadganden vore emellertid enligt styrelsens mening påkallade rörande steriliseringsåtgärder med avseende å personer, hos vilka man ej kunde förutsätta samtycke och insikt om åtgärdens innebörd. Genom en sålunda begränsad lagstiftning bleve indirekt fastslaget, att steriliseringsförfarandet i det hela icke behövde lagens stöd, och härmed hade man i själva verket vunnit en acceptabel lösning av principfrågan om förfarandets rättsenlighet.

Styrelsen fann ej heller erforderligt att lagbestämmelser infördes i avsikt att förhindra missbruk av den fria provningsrätt, som i förevarande fall skulle enligt styrelsens mening tillkomma läkaren. Härom anförde styrelsen: Obehövligheten av restriktiva och kontrollerande föreskrifter kunde icke betraktas som helt fastslagen, enär omfattningen av de indikationer, på vilka sterilisering i vårt land kunde utföras, icke låte sig en gång för alla fastställas utan vore föremål för en av utvecklingen betingad förändring. Emellertid hölle styrelsen, som icke hade vetskap om några missbruk, före, att restriktionsföreskrifter icke vore påkallade för närvarande. I enlighet härmed ville styrelsen icke heller framlägga förslag härtill.

Emellertid har styrelsen föreslagit införande i administrativ ordning av vissa bestämmelser, vilka låra vara ägnade att innebära en garanti mot missbruk av läkarens fria provningsrätt. Styrelsen föreslog nämligen att i administrativ ordning skulle utfärdas bestämmelser, dels därom att sterilisering endast finge verkställas efter samråd av två läkare, dels ock därom att berättelse om verkställd sterilisering skulle — utan angivande av den steriliserades namn — insändas till medicinalstyrelsen. Beträffande det föreslagna samrådet mellan tvenne läkare anförde styrelsen: Med hänsyn till det djupa ingrepp som en sterilisering utgjorde för individen, borde ock lämpligen föreskrivas ett samråd mellan minst två läkare. Detta torde för övrigt redan vara regel i praxis. — Rörande den föreslagna anmälningsskyldigheten yttrade styrelsen: Det syntes såväl ur allmänna synpunkter som i läkarnas intresse önskligt, om omfattningen av och skälen för steriliseringsförfarandet kunde noggrant följas under den förutsättning, att vederbörande objekts identitet icke röjdes. I detta syfte kunde — ungefär på samma sätt som sjukhistorier återgäves i vetenskapliga publikationer — en berättelse över indikationen för sterilisering, dess art och förlopp omedelbart efter vederbörande persons utskrivning från sjukvårdsinrättningen insändas till medicinalstyrelsen, som hade att årligen sammanställa de sålunda styrelsen tillhandakomna rapporterna. Härigenom bereddes statsmyndigheterna tillfälle att följa denna frågas utveckling i olika detaljer samt att få en uppfattning om indikationernas tillämpning. Läkarna å sin sida finge den stora fördelen, att de bleve insatta i spörsmålet om indikationsställningens rätta bedömande på ett sätt, som under andra förhållanden praktiskt taget icke vore dem möjligt. Anmälningsförfarandet skulle således icke från medicinalstyrelsens sida medföra en granskning i det enskilda fallet, huruvida indikationerna till äventyrs gått över gränsen för det tillåtna eller icke. Det skulle endast bilda underlaget för en ständigt aktuell bild av steriliseringsförfarandet i dess tillämpning och giva styrelsen möjligheter att med stöd av ett större material taga initiativ till lagstiftning, om missbruk skulle visa sig uppstå och göra en lag erforderlig.

Vad därefter angår sterilisering av sådana personer, som vore ur stånd att bedöma steriliseringsåtgärdens innebörd och som därför icke kunde med rättsligen bindande verkan samtycka till att steriliseras, ansåg styrelsen, såsom av det föregående framgår, att för dessa fall lagstiftning vore nödvändig. Styrelsen ingick emellertid i sitt yttrande icke närmare på innehållet i dessa lagbestämmelser i vidare mån än att styrelsen föreslog att sterilisering i dessa fall endast skulle få äga rum efter myndighets prövning, varjämte styrelsen förklarade att denna prövning borde ankomma på styrelsens rättspsykiatriska nämnd. Styrelsen har sålunda icke direkt uttalat

sig om det för dessa fall skulle i lagen angivas vilka indikationer som skulle föreligga för att tillstånd till sterilisering skulle få meddelas, eller om det skulle ankomma på den rättspsykiatriska nämnden att allt efter omständigheterna i det enskilda fallet avgöra om sterilisering skulle få företagas. Av styrelsens här ovan intagna yttrande beträffande sterilisering av fullt rättskapabla personer synes man kunna draga den slutsatsen att styrelsen närmast tänkt sig det senare alternativet. Styrelsen har ej heller tagit definitiv ställning till frågan om man i dessa fall i stället för det samtycke, som icke kunde lämnas av den som skulle steriliseras, skulle fordra samtycke av någon representant för honom. Styrelsen syntes emellertid närmast benägen att anse att sådant samtycke icke skulle vara erforderligt. Beträffande den nu nämnda frågan och spörsmålet om myndighets prövning av ifrågasatt sterilisering anförde styrelsen: Beträffande personer, vilka på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten vore ur stånd att bedöma innebörden av steriliseringsåtgärden, stode man inför den särskilda frågan, huruvida samtycke skulle lämnas av någon annan. Med tillämpning av gällande lag och allmänna rättsgrundsatser torde det icke möta hinder att tillerkänna en förmyndare befogenhet att i viss utsträckning bestämma över den ommyndigförklarades person. Det torde dock vara tvivelaktigt, om förmyndarens samtycke alltid kunde ersätta den ommyndigförklarades, då den senare icke vore i stånd att fatta innebörden av en åtgärd, som innefattade angrepp på den kroppsliga integriteten. Och det torde i alla händelser vara omöjligt att för sådana fall, då förmyndare ej vore förordnad, ur enbart förefintlig vårdnadsställning härleda motsvarande befogenhet för annan, exempelvis ledningen av den vårdanstalt, där en sinnessjuk person vore intagen. Även om det skulle förhålla sig så, att i fråga om sterilisering betydelse kunde tilläggas samtycke från annan, som i förhållande till den sjuke hade ställning av förmyndare eller vårdare, måste styrelsen fästa uppmärksamheten på risken för att i sådan angelägenhet synpunkter av skilda slag, som icke borde få anläggas vid prövningen av steriliseringsåtgärden, i själva verket kunde bli avgörande. Av denna anledning ansåge styrelsen lagstiftning erforderlig för att fastställa ett särskilt prövningsförfarande, när det gällde steriliseringsåtgärd å någon, som på grund av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten vore ur stånd att själv taga erforderlig ställning till det ifrågasatta ingreppet. Utformningen av ett sådant prövningsförfarande ansåge sig styrelsen för närvarande icke behöva närmare ingå på. Styrelsen ville endast anförda att prövningen syntes böra förläggas till medicinalstyrelsen i väsentlig överensstämmelse med vad de sakkunniga föreslagit. Lämpligen torde avgörandet av dessa ärenden komma att påvåla styrelsens rättspsykiatriska nämnd, förstärkt, om så skulle synas erforderligt, med medlemmen av styrelsens vetenskapliga råd för juridisk teori och praxis eller med styrelsens lagfarne byråchef, som enligt gällande bestämmelser skulle äga behörighet till domarämbete. Vad som anförts mot att förlägga dessa ärendens avgörande till medicinalstyrelsen, kunde styrelsen nämligen icke godtaga.

Ehuru styrelsen sålunda, då det gällt sterilisering av personer som vore ur stånd att fatta åtgärdens innebörd, avstått från kravet på frivillighet, har styrelsen emellertid även i dessa fall i så måtto upprätthållit frivillighetsprincipen att styrelsen föreslagit dels att sterilisering icke finge verkställas, såvitt ej tvingande skäl föreläge, å sådan person, som icke kunde fatta ingreppets innebörd, därest sådan förbättring av hans sinness tillstånd kunde vara att förvänta att han kunde lämna sitt samtycke till åtgärdens företagande, dels ock att sterilisering icke finge verkställas å den, som enständigt motsatte sig ingreppet. Styrelsen anförde härom: Ehuru styrelsen icke ansett sig böra upprätthålla kravet på insikt om åtgärdens innebörd, ville styrelsen likväl framhålla vikten av att, där sådan insikt ej funnes och särskilt

tvingande skäl icke föreläge, låta med åtgärden anstå, till dess vederbörande själv kunde fatta innebörden av ingreppet, förutsatt att sådan förbättring i hans tillstånd kunde vara att förvänta. Styrelsen ville vidare framhålla såsom självfallet att sterilisering icke skulle komma till utförande, om läkaren funne att personen ifråga, låt vara med en bristfällig insikt, enständigt motsatte sig ingreppet.

Efter denna redogörelse för de avhörda myndigheternas och sammanslutningarnas allmänna inställning till 1929 års betänkande samt innehållet i socialstyrelsens och medicinalstyrelsens yttranden lämnas härnadan en framställning av den ståndpunkt, som myndigheterna och sammanslutningarna intagit till de särskilda frågor, vilka möta vid införandet av en steriliseringslagstiftning.

Lagstiftningens omfattning.

Tre av de avhörda myndigheterna — medicinalstyrelsen, direktionen för Visby hospital samt länsstyrelsen i Gotlands län — hava uttalat den uppfattningen, att en blivande lagstiftning endast borde reglera under vilka förutsättningar sterilisering finge komma till stånd beträffande personer, som saknade förmåga att avgiva ett giltigt samtycke till sterilisering. Dessa myndigheter utgingo ifrån att sterilisering av fullt rättskapabla personer, som lämnat sitt samtycke till åtgärdens företagande, enligt gällande rätt måste anses såsom tillåten, därest sådana indikationer föreläge, varom i lagförslaget förmäldes. Med denna utgångspunkt funno de, att lagstiftning endast vore erforderlig beträffande sådana personer, som icke kunde samtycka till att steriliseras, när de saknade förmåga att bedöma eller taga ställning till steriliseringen. För medicinalstyrelsens uttalande på denna punkt är ovan redogjort. Direktionen för Visby hospital och länsstyrelsen i Gotlands län anförde i nu ifrågavarande avseende sammanstämmande: Komme man till det resultat att en sterilisering, som företoges med samtycke av vederbörande, åtminstone under vissa förhållanden måste anses såsom redan nu tillåten, bleve en lagstiftning sådan som den föreslagna obehövlig. Vore man ense om att sterilisering på medicinska skäl icke vore en rättstridig handling, syntes det avgörande ligga i spörsmålet, vad man innefattade i dessa synpunkter. Det torde knappast vara riktigt att draga upp alltför snäva gränser för vad man kallade medicinska skäl, utan syntes man både kunna och böra lägga vidare synpunkter därpå. Kunde de nu framhållna allmänna synpunkterna läggas på steriliseringsfrågan och densamma betraktas mera såsom ett rent medicinskt spörsmål, inskränkte sig saken till att genom i administrativ väg utfärdade instruktioner till läkare skapa garantier mot missbruk och närmare reglera de förhållanden, under vilka sterilisering finge äga rum. Åtminstone beträffande den frivilliga steriliseringen syntes det som man på denna väg skulle kunna finna en lösning av frågan. Det vore möjligt att särskild lagstiftning vore av nöden för sådana fall, då personer på grund av sitt psykiska tillstånd alldeles vore ur stånd att lämna ett medgivande eller överhuvud förstå ingreppets natur och följder.

I några av de över betänkandet avgivna yttrandena har förslag väckts därom eller sympati uttalats för tanken att sterilisering städse skulle få av läkare företagas beträffande fullt rättskapabla personer, som därtill lämnat sitt samtycke, utan att det därjämte skulle uppställas krav på förhandenvaron av särskilda indikationer. Att socialstyrelsen uttalat sig i denna riktning framgår av den härovan lämnade redogörelsen för nämnda myndighets yttrande. Svenska psykiatriska föreningen framhöll att i den mån en bestämd önskan om sterilisering framfördes av själsligt fullmåliga individer med full insikt om ingreppets innebörd, detta borde kunna medgivas utan starkare inskränkande bestämmelser. Beaktas borde härvid att den utväg, som vid hinder för sterilisering i stor utsträckning torde komma att användas, vore framkallande av abort med dess faror. I ett vid direktionens för Lunds hospital yttrande fogat utlåtande av dåvarande t. f. överläkaren vid hospitalet H. Sjöbring anförde denne, att det i den mån det gällde en bestämd önskan hos personen byggd på ett verkligt förståande av ingreppets innebörd, och sterilisering sålunda hade karaktären av en frivillig åtgärd hos rättsligt fullmyndig person, torde finnas mindre behov för inskränkande bestämmelser. Därvid vore att beakta att den åtgärd, som eljest ofta torde komma att tillgripas, bleve aborten.

Indikationerna.

Fri prövning av läkare vid samtycke av fullt rättskapabla.

Att i en blivande steriliseringslag skulle givas bestämmelser rörande sterilisering på medicinsk indikation synes icke ha ifrågasatts av någon av de myndigheter eller sammanslutningar, som avgivit yttrande över lagförslaget. Medicinalstyrelsen har tvärtom, såsom av det föregående framgår, ansett att en uttrycklig bestämmelse om tillåtligheten av sterilisering på medicinska indikationer icke från styrelsens synpunkt vore erforderlig.

Medicinska indikationer.

Sterilisering på humanitära skäl upptages i regel icke till behandling i de avgivna utlåtandena. I Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundets yttrande förekommer emellertid ett uttalande i samband med behandlingen av de eugeniska indikationerna, däri tydligen åsyftas en sterilisering på humanitära skäl. Förbundet framhöll nämligen, beträffande den i betänkandet föreslagna principen att sterilisering på eugeniska grunder endast skulle få företagas då det föreläge avsevärd statistisk sannolikhet för överförande å barnen av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller fallandesot, att det vore att hoppas att medicinalstyrelsen icke bleve alltför sträng i sin fordran på »avsevärd statistisk sannolikhet». Det kunde, anförde förbundet, t. ex. i vissa fall säkerligen medgivas sterilisering för mången, redan då han oroades av möjligheten av ödesdigra arvsanlag. För honom medförde ju även en mindre avsevärd statistisk sannolikhet ett betydande lidande. I detta uttalande göres alltså en antydning om att sterilisering i viss utsträckning borde vara tillåten då någon hade subjektivt legitima (d. v. s. humanitära) skäl för

Humanitära indikationer.

sin önskan att bliva steriliserad, ehuru en sterilisering av eugeniska skäl icke ur samhällets synpunkt framstode såsom påkallad.

Kriminal-
politiska in-
dikationer.

I några av de avgivna yttrandena upptages till behandling frågan om sterilisering (kastring) på kriminalpolitiska grunder. Medicinalstyrelsen anslöt sig, såsom ovan anförts, på denna punkt till de sakkunnigas mening att lagbestämmelser i detta avseende icke borde ifrågakomma. — Två hospitalsdirektioner (Hälsingborg och Härnösand) samt två länsstyrelser (Stockholm och Skaraborg) hava däremot uttalat sig för eller ifrågasatt lagstiftning om sterilisering på kriminalpolitiska grunder. Därvid synas Hälsingborgsdirektionen samt länsstyrelserna i Stockholms och Skaraborgs län endast hava avsett frivillig sterilisering, under det att Härnösandsdirektionen uttalat sig sig för tvångssterilisering. Direktionen för Hälsingborgs hospital uttalade sålunda, att starka samhälleliga skäl talade för att de sexuellt abnorma, särskilt sedlighetsförbrytarna, upptoges bland de kategorier, på vilka lagen skulle bliva tillämplig. Direktionen för Härnösands hospital anförde: I kriminalpolitiskt syfte borde en sterilisering av vissa sexuellt abnorma, särskilt grova sedlighetsförbrytare, komma till stånd. Samhället borde ej tveka om att tillgripa än så drastiska medel i kampen mot dessa farliga individer. Skulle här ett ingrepp användas kunde endast kastrering komma i fråga, då man i detta fall ej kunde nöja sig med att blott framkalla impotentia generandi utan även om möjligt impotentia coeundi. Att som de sakkunniga i sin motivering påstå detta vara ett ingrepp på medicinska indikationer, och sålunda trösta sig med att en lagstiftning på detta område vore obefogad eller onödig, vore ej tillrådligt. Skulle verkligen på detta område något göras måste det ha stöd i en lagstiftning. Skulle kastreringen auktoriseras av en lagstiftning, borde detta ingrepp naturligtvis ske efter ett domslut och sålunda vara tvångsmässigt.

Eugeniska
indikationer.

Vad angår sterilisering på grund av eugeniska indikationer har såväl medicinalstyrelsen som svenska läkaresällskapet riktat den principiella anmärkningen mot betänkandet, att de rashygieniska synpunkterna i detsamma framskjutits på bekostnad av de sociala. Medicinalstyrelsens yttrande härutinnan har ovan återgivits. Svenska läkaresällskapet anförde: I fråga om indikationerna för steriliserings ifrågasättande hade de kommitterade uppenbart låtit den rashygieniska synpunkten vara dominerande. Det rashygieniska motivet sattes bokstavligen i första rummet, vore ensamt rådande i lagförslagets första paragrafs första moment, vilket gäve så att säga anslaget till grundsynen för det hela och i vilket utsades lämpligheten av att personer behäftade med psykopatiska sjukdomsanlag avstode från att fortplanta sig. Samma motiv gjordes, i samma paragrafs andra moment, till villkor för att sociala skäl — oförmåga att handhava vården av sina barn — skulle få föranleda en sterilisering. Denna den rashygieniska

principens dominerande roll vid lagförslagets tillkomst och i utredningen innebure i viss mån ett förhastat steg, en överskattning av det vetenskapliga fundamentet och den praktiska tillämpningen av ärftlighetsforskningen för den mänskliga patologiens vidkommande. I viss mån kunde väl också denna rashygieniska optimism sägas strida mot vissa de medicinska sakkunnigas egna, starkt reserverade uttalanden i den speciella motiveringen, i vilka läkaresällskapet på det livligaste instämde. I sistnämnda avseende hänvisades till professor Wigerts uttalande i betänkandet (sid. 71) om de schizoida (manisk-depressiva) anlagens under vissa omständigheter »övervärdiga betydelse». (Jfr rasbiologiska institutets yttrande nedan sid. 45 ff.)

Beträffande omfattningen av den krets av personer, som på grund av eugeniska skäl skulle kunna ifrågakomma för sterilisering, hava några av de avhörda myndigheterna och sammanslutningarna ansett, att en *utvidgning* av kretsen utöver den av socialministern angivna och av de sakkunniga sedermera föreslagna gruppen, sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka, borde äga rum. I detta avseende har föreslagits att sterilisering skulle kunna verkställas dels då det förelåge en ärftlig *själslig defekt* av annat slag än sinnessjukdom, sinnesslöhet eller fallandesot, dels ock då fråga vore om ärftliga *somatiska sjukdomar* (kroppsliga sjukdomar). Medicinalstyrelsen framhöll, såsom av det föregående framgår, att sterilisering vore ur rasbiologiska synpunkter indicerad även beträffande kvinnor, som levde i sexuell promiskuitet, arbetsovilliga och lösdrivare samt beträffande vissa grupper av kroppsligt sjuka. I svenska psykiatriska föreningens utlåtande föreslogs att sterilisering borde vara tillåten även beträffande psykopater. Föreningen anförde i detta avseende att det kunde betecknas som ett alltför strängt krav, att den sjukdom, vars överförande på barnen det gällde att förebygga, skulle vara av sådan art, att den »gjorde dem oförmögna att taga vård om sig själva», enär rätten till sterilisering därigenom fråntoges exempelvis varjehanda psykopater, för vilka den ofta kunde ha den största betydelse. Å andra sidan har direktionen för Stockholms hospital, vars yttrande återopats av överstahållarämbetet, framhållit såsom en förtjänst hos lagförslaget att detsamma bland de sjukdomstillstånd, som kunde föranleda sterilisering, icke upptagit sådana partiella själsliga defekter som etisk imbecillitet, sexuell perversitet m. m., då det på forskningens nuvarande ståndpunkt icke kunde anses fastställt, vilken roll ärftligheten spelade i dylika fall. Länsstyrelsen i Kopparbergs län har ifrågasatt om icke (tvångs)sterilisering skulle vara tillåten mot en del vaneförbrytare och våldtäktsförbrytare, vilka vore olämpliga att fortplanta sig. — Direktionerna för Sätters och Härnösands hospital ävensom svenska läkaresällskapet hava uttalat sig för att sterilisering borde vara tillåten, då fara förelåge för överförande av ärftliga somatiska sjukdomar. Direk-

tionen för Sätters hospital yttrade i detta avseende: Bland föresättningsarna för tillstånd till sterilisering i lagförslaget hade de sakkunniga, väl närmast på grund av de begränsade allmänna direktiven för uppdraget, inrymt uteslutande sådana fall, för vilka grundad anledning till antagande av förefintliga arvsanlag för psykisk abnormitet föreläge. Det funnes emellertid flera somatiska abnormtillstånd, vilkas uppkomst säkert eller med avsevärd grad av sannolikhet vore knuten till arvsmassan, t. ex. missbildningar, vissa fall av hæmofili (blödarsjuka), hud- och ögonsjukdomar. Situationer kunde tänkas, då en etiskt ömtålig individ skulle önska underkasta sig sterilisation hellre än att utsätta sig för en konceptionsrisk, som aldrig helt kunde uteslutas genom konceptionspreventiva åtgärder av annat slag. Det förefölle vid tanken på sådana eventuella situationer beklagligt, om en sådan framställning ovillkorligen skulle behöva avslås endast på den grund, att steriliseringslagens snäva formulering lade hinder däremot. (I detta yttrande antydes att den subjektiva uppfattningen (om ärftlighetsrisken) hos den som önskade undergå sterilisering borde hava betydelse vid avgörandet av frågan om sterilisering skulle få äga rum — humanitär indikation.) I det av direktionen för Härnösands hospital avgivna yttrandet anfördes: Icke endast sinnessjukdom, sinnesslöhet och fallandesot kunde gå i arv och leda till invaliditet, även en hel räkka somatiska sjukdomar hade samma karaktär. Man behövde endast nämna lungtuberkulosen, vilken säkerligen träffade personer med viss medfödd konstitution och sedan ofta medförde för dessa en högre eller lägre grad av invaliditet. Intresset att frigöra samhället från tuberkulosens degenerativa verkan borde inte vara mindre än när det gällde psykiska sjukdomar. Hur ställde sig frågan, när det gällde svårare former av syfilis? Även här kunde sterilisering ifrågasättas både på social och eugenisk indikation. Svenska läkaresällskapet anförde slutligen: Sällskapet hölle före, att betydelsefulla lagförslag om steriliseringsåtgärder i rashygieniskt syfte icke borde beslutas utan att det s. k. degenerationsproblemet som helhet i detta sammanhang ingående diskuterades. Det funnes talrika sjukdomar tillhörande den efter gängse språkbruk s. k. somatiska eller kroppspatologien, vilka stode på en i lika hög grad ärftlighetsbunden grund som sinnesslöhet, sinnessjukdomar och epilepsi. Man kunde exempelvis tänka på vissa nervsystemets sjukdomar, blödarsjuka, sockersjuka, syfilis. Skulle man lagstifta med så dominerande rashygienisk, d. v. s. sjukdomsprofylaktisk syftning och på det enskilda initiativets bas, som i det föreliggande förslaget, funnes ingen anledning att förbigå de nämnda sjukdomsgrupperna och många flera, till diskussion och eventuell tillämpning. Medgivnas måste, att konsekvenserna och frågeställningarna, kraven på utredningens omfång m. m. skulle abnormt tillväxa med en sålunda utvidgad uppgift. Men detta visade å andra sidan det intima, både teoretiska och praktiska sambandet mellan

olika arter av degeneration och risken av godtyckliga avgränsningar inom problemet.

I några av de avgivna yttrandena har däremot föreslagits en *inskränkning* av den krets av individer, beträffande vilka sterilisering enligt förslaget skulle kunna ifrågakomma. Direktionen för Härnösands hospital, vars yttrande förut omförmälts, ansåg sålunda att sterilisering av sinnessjuka och fallandesjuka vore onödig och rent av kunde vara olycklig. Härom anförde direktionen: Arvsgången vid i lagförslaget omnämnda sjukdomar vore ännu alltfjämt relativt okänd, men säkert vore, att de psykiska arvsenheterna i vissa olyckliga kombinationer framkallade sinnessjukdomar, i lyckliga däremot genialitet. Att sålunda genom sterilisering eliminera en del arvsmassa kunde vara farligt, man strypte därmed kanske också möjligheterna till uppkomst av geniala personligheter. En sterilisering av sinnessjuka och epileptici måste väl också betraktas som onödig, då ju staten gått in för att bygga sjukhus, som praktiskt taget skulle ta emot alla sinnessjuka. Genom denna slutna vård vore dessa satta ur spelet vid fortplantningen. Någon tidig utskrivning som följd av en sterilisering skulle väl ytterst sällan komma i fråga, då internering så gott som alltid hade sin grund i helt andra orsaker än en avsikt att förhindra graviditet. (Däremot förordades i yttrandet tvångsterilisering av sinnesslöa på eugeniska men framförallt på sociala grunder.) Karolinska institutet ansåg likaledes att fallandesot borde uteslutas såsom steriliseringsgrund och anförde härom: Enligt institutets mening borde fallandesot icke medtagas bland de sjukdomstillstånd, som kunde föranleda sterilisering. Även de sakkunniga syntes hava hyst tvekan i förenämnda hänseende. De fall av fallandesot, vilka vore förenade med sinnessjukdom eller sinnesslöhet, fölle redan på den grund under steriliseringslagen; i de fall åter, där fallandesoten icke vore förenad med nämnda sjukdomstillstånd, torde denna sjukdom i och för sig icke lämna tillräckligt grundad anledning för sterilisering. Den i vårt land sedan gammalt rådande uppfattningen angående fallandesotens ärftlighet, vilken uppfattning tagit sig uttryck jämväl i giftermålsbalken av år 1920, borde enligt vetenskapens nuvarande ståndpunkt icke vara utslagsgivande. Det torde i detta sammanhang förtjäna påpekas, att — med undantag för Finland — fallandesot ej utgjorde äktenskapshinder i något annat land än Sverige. — Beträffande fallandesotens upptagande såsom steriliseringsgrund har å andra sidan, såsom ovan anförts, medicinalstyrelsen positivt uttalat sig för att densamma angäves såsom steriliseringsgrund. Styrelsen för statens institut för rasbiologi har slutligen uttalat, att en speciell grupp av sinnessjukdomar — de manisk-depressiva — icke borde få föranleda sterilisering. Härom yttrade styrelsen: De praktiska resultaten av lagförslaget torde genom dess mycket snäva formulering bliva ganska ringa. Huru önskvärt det än vore, om mera

vittgående åtgärder kunde vidtagas, vore tyvärr vår kunskap härför alltför ofullständig. Styrelsen måste tvärtom, tills vidare kunskap vunnits, förorda en inskränkning i lagförslaget, nämligen i den riktningen, att okomplicerade fall av manisk-depressiv sinnessjukdom undantoges från lagens tillämpningsområde. Till utveckling av denna sin mening åberopade styrelsen ett av professor H. Lundborg avgivet yttrande, däri Lundborg beträffande de manisk-depressiva sinnessjukdomarna bland annat anförde: I sitt yttrande till medicinalstyrelsen 1923 hade styrelsen för rasbiologiska institutet med all tydlighet framhållit, att man inom denna psykiskt säregna grupp ofta träffade begåvade och socialt framstående personligheter. Uttalandet i fråga lydde sålunda: Vid periodisk (manisk-depressiv) sinnessjukdom hade man funnit, att minst 25 procent bland barnen bleve sinnessjuka, om endera av föräldrarna lede av endogen (av invärtes orsaker härrörande) sådan sjukdom, och att procentsiffran steg betydligt, om båda föräldrarna vore angripna. Men å andra sidan visade erfarenheten, att nära släktingar och avkomlingar till sinnessjuka av detta slag ej sällan vore i hög grad begåvade och socialt dugliga. Detta sistnämnda förhållande manade till stor varsamhet i fråga om sterilisering av manisk-depressiva personer; fördelen av att födelsen av undermåliga individer förebyggdes kunde betalas alltför dyrt, om samhället därigenom eventuellt ginge miste om ett antal högt utrustade personligheter. Manisk-depressiv sinnessjukdom kunde i ett mindre antal fall vara kombinerad (»legerad») med t. ex. dementia praecox, sinnesslöhet eller annan psykisk undermålighet. Individer med dylika komplicerade sjukdomsanlag borde givetvis tillerkännas rätt till sterilisering, alldenstund de obetingat hörde till de kategorier av psykiskt defekta, som lagförslaget i övrigt avsåge. Annorlunda borde förhållandet vara med de *rena* fallen av manisk-depressiv art. Om dem skulle vidare ordas, ty alldeles särskild hänsyn borde tagas till dem. I släkter, inom vilka manisk-depressiva sinnessjukdomar förekomme, förefunnes mestadels ett ganska stort antal personer lidande av periodiskt återkommande förstämning eller upprymdhet, ehuru i vida lindrigare grader (s. k. cykloida former). Många framstående kulturbärare, talanger, ja genier såväl i förgångna tider som nu tillhörde denna typ. Det hade funnits och funnes psykopatologer, som på allvar ansåge, att verkliga genier ej förekomme vid full andlig hälsa. Tvivelsutan låge det en tydlig överdrift i dylika kategoriska påståenden. Det kunde dock ej helt bortresoneras, att ett samband mellan geni och sinnessjukdom av olika slag ej sällan föreläge. — Sedan Lundborg därefter redogjort för en i Danmark företagen undersökning av vissa släkter, som lede av sådan sinnessjukdom, varom nu vore fråga, samt föreslagit att en undersökning igångsattes i Sverige, yttrade han slutligen: Enligt lagförslaget skulle det bli läkarnas uppgift att i sista hand avgöra, om psykiskt defekta borde steriliseras eller ej. En läkares första plikt vore att ej

skada, utan hjälpa och stödja individer och samhälle. Vore vårt medicinska vetande för ringa, måste vi öppet erkänna detta och söka på allt sätt vidga detsamma. Ett experimenterande inom människovärlden med hjälp av en lagstiftning, som vilade på osäker grund, borde ej ifrågakomma. Det hämnade sig förr eller senare. På grund av det ovan anförda ansåge Lundborg det vara sin plikt att påyrka, att patienter lidande av manisk-depressiv sinnessjukdom i komplicerad form ej borde tillerkännas laglig rätt att bli steriliserade. I den blivande lagen angående sterilisering av sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka borde det uttryckligen framhållas, att nämnda sjukdomsgrupp undantoges från lagens tillämpningsområde.

Beträffande frågan i vilken utsträckning sterilisering skall tillåtas på sociala grunder må först erinras därom att medicinalstyrelsen och svenska läkaresällskapet, såsom av det föregående framgår, principiellt uttalat sig för att de sociala grunderna för sterilisering bort givas en mer dominerande roll än som tillerkänts dem i betänkandet. Medicinalstyrelsen förklarade bland annat, att såväl i 1922 års motion och i riksdagens skrivelse som ock i socialministerns anförande till statsrådsprotokollet de sociala skälen för ifrågavarande lagstiftning framhållits i första rummet. Svenska läkaresällskapet anförde i denna fråga: Om sällskapet såsom sin mening måste uttala, att de rashygieniska synpunkterna och strävandena knappast ännu vore mogna för att om sättas i statliga aktioner av större räckvidd, ville sällskapet å andra sidan framhålla, att andra synpunkter än de rashygieniska, nämligen sociala och etiska, redan nu kunde motivera steriliseringsåtgärder i därför lämpade fall. Sällskapet ville ifrågasätta om det icke, trots utskottsutlåtandets häremot skenbarligen stridande formulering, snarare varit dessa skäl, som föranlett riksdagen till dess år 1922 tagna initiativ. Vad som gjorde frågan aktuell, vore utan tvivel i första rummet — och kanske endast — de många sorgliga erfarenheterna från sinnesslö- och fattigvårdsväsendet om sinnesslöa personers ohämmade fortplantning. Samma viktiga synpunkter — de sociala, humanitära, etiska — hade också kommit kraftigt till tals i medicinalstyrelsens yttrande 1924. Den stora vikten av dessa synpunkter, och deras oberoende av teoretiska utredningars mer eller mindre mognade skick, syntes väl värda att behjärtas vid eventuell lag om sterilisering. Skulle i en sådan lag sociala skäl godtagas som skäl för sterilisering, borde sålunda enligt sällskapets mening sjukdomens ärftlighet icke göras till villkor för åtgärdens tillstånd. Länsstyrelsen i Älvsborgs län, som, enligt vad ovan omför mälts, avstyrkt att lagstiftning skulle komma tillstånd på basis av det framlagda förslagets principer, har likaledes vänt sig mot att de sociala skälen för sterilisering ej tillgodosetts i förslaget. Länsstyrelsen yttrade härom: Riksdagens begäran om regler för tillåten sterilisering av sociala skäl och medicinalstyrelsens av humanitära skäl hade kommit

Sociala indikationer.

bort i juridikens och ärftlighetsforskningens irrgångar. Inga som helst sociala eller humanitära skäl finge enligt de sakkunniga räknas som motiv för sterilisering, om fallet ej vore förenat med sjukdom, som kunde antagas ärftlig. Den för problemets lösning nödvändiga medicinska och juridiska sakkunskapen hade i den gjorda utredningen fått säga sitt ord. Det kunde emellertid icke få betraktas som det slutgiltiga i denna fråga. Utredningen måste kompletteras med undersökning av en sakkunskap med sinne för att samhället i humanitärt och socialt syfte vidtog åtgärder för att, som departementschefen år 1927 klart och enkelt definierade problemet, förebygga födelsen av individer, vilka enligt vad med säkerhet kunde förutses måste bli till en börda för sig själva och för andra.

Flera av de avhörda myndigheterna och sammanslutningarna (direktionen för Uppsala hospital, svenska psykiatriska föreningen, medicinska fakulteten i Uppsala samt länsstyrelserna i Uppsala och Jämtlands län) hava i sina yttranden vänt sig mot den i betänkandet uppställda principen, att sterilisering icke skulle få äga rum på enbart sociala grunder utan endast då därjämte föreläge vissa eugeniska indikationer. I nämnda yttranden har föreslagits, att sterilisering borde få företagas å vissa sinnesslöa eller kroniskt sinnessjuka enbart på sociala grunder och således oberoende av om sinnesslöheten eller sinnessjukdomen vore av ärftlig natur. Direktionen för Uppsala hospital, medicinska fakulteten i Uppsala samt länsstyrelsen i Uppsala län yttrade härom sammanställande: I betänkandet avvisades helt och hållet tanken på företagande av sterilisering *enbart* på social indikation å psykiskt sjuka, som vore varaktigt ur stånd att handhava vårdnaden om sina barn. Denna ståndpunkt vore uppenbarligen mera restriktiv än den, som kommit till synes uti riksdagsskrivelsen i ärendet, däri den ifrågasatta lagen om sterilisering betraktades som ett komplement till lagstadgandena om äktenskapsförbud på grund av psykisk rubbning. Då giftermålsbalken innehölle absolut förbud för en sinnesslös att ingå äktenskap, alldeles oberoende av om sinnesslöheten stode på ärftlig grund eller icke, så syntes — då med äktenskapsförbudet väl avsåges att de sinnesslöa icke skulle fortplanta sig — konsekvensen härav vara, att sterilisering av en sinnesslös borde vara tillåten alldeles oberoende av sannolikheten för sinnesslöhetens överförande å avkomman. I det finska kommittébetänkandet i ämnet uttalades anslutning till denna ståndpunkt. Från en högre etisk synpunkt finge det väl också anses olämpligt att en sinnesslös finge barn. Denna uppfattning torde stå i god överensstämmelse med de sakkunnigas uttalande, att jämväl etiska och sociala skäl talade mot äktenskap mellan personer av vilka endera vore psykiskt sjuk. Vad nu vore sagt om de sinnesslöa, gällde i huvudsak också om de kroniskt sinnessjuka. Det kunde sålunda ifrågasättas, huruvida icke slutorden i 1 § andra stycket: »och skäl vore att antaga, att sjukdomen vore ärftlig» borde utgå. Svenska psykiatriska

föreningen anförde i sitt yttrande: Vid sådana svårare former av sinnesslöhet, där sterilisering vore önskvärd, vore det starka sociala och humanitära skäl, som framför allt talade för sterilisering. Sjukdomen kunde därvid vara av rent exogen natur. En internering av sådan strängare art, att den uteslöte barnalstring, kunde vid sådana fall ofta icke anses skälig och ej sällan vara synnerligen svår att genomföra. Starka skäl funnes sålunda för sterilisering under vissa förhållanden på enbart sociala och humanitära grunder. Länsstyrelsen i Jämtlands län ifrågasatte huruvida icke lagens tillämpningsområde borde utsträckas till sådana sinnesslöa, vilka ägde en sexuell drift av abnorm styrka eller riktning, utan bevisning i det individuella fallet angående faran för nedärvning av sjukdomen. (Möjligen har länsstyrelsen härvid haft i tanke även kriminalpolitiska synpunkter.) — Slutligen må erinras därom, att den i betänkandet (1 § andra stycket) föreslagna kombinationen av eugeniska och sociala grunder återfinnes i det yttrande, som styrelsen för statens institut för rasbiologi år 1923 avgav. Däri yttrade styrelsen nämligen: Enligt styrelsens uppfattning borde i fråga om sterilisering i främsta rummet rashygieniska indikationer tagas i betraktande. I motionen och i lagutskottets utlåtande talades även om sociala indikationer för sterilisering, såsom bristande förmåga att försörja och uppfostra barn. Styrelsen ansåge, att dylika skäl för sterilisering visserligen icke kunde vara i och för sig tillräckliga eller avgörande men dock kunde komma under beaktande vid prövningen av de enskilda fallen; en undermålig avkomma måste ju förväntas bli ännu sämre, om den växte upp i en dålig miljö. Men att t. ex. låta huvudsakligen ekonomiska motiv eller bekvämlighetsskäl bli bestämmande för frågan, om en individ skulle berövas fortplantningsförmågan, torde icke vara överensstämmande med nu rådande rättsuppfattning.

Mot den i betänkandet uppställda principen att lagstiftningen skulle vara grundad på principen om frivillig sterilisering har i regel icke framställts någon anmärkning i de avgivna yttrandena. För genomförande i princip av tvångssterilisering uttalade sig endast socialstyrelsen samt direktionen för Härnösands hospital. För socialstyrelsens yttrande har redogörelse här ovan lämnats. Härnösandsdirektionen ansåg att lagen borde formuleras så, att tvångssterilisering bleve den ledande principen. Direktionen synes därvid närmast hava tänkt på sterilisering av sinnesslöa, sedlighetsförbrytare och sexuellt abnorma. — Tidigare har framhållits, att länsstyrelsen i Kopparbergs län uttalat sig för tvångssterilisering av vaneförbrytare och våldtäktsförbrytare. — Länsstyrelsen i Jönköpings län avstyrkte, såsom ovan nämnts, att lagstiftning komme till stånd, enär förutsättningen för att en dylik lag skulle medföra avsedd nytta vore att den byggde på tvångssterilisering, för vilket den allmänna opinionen emellertid ännu icke vore mogen.

Frivillighetsprincipen.

Frivillig sterilisering eller tvångssterilisering.

Frivillighets-
principens till-
lämpning be-
träffande de
inkapabla.

Om enighet sålunda i stort sett rått därom, att lagstiftningen i *princip* skulle vara grundad på frivillighet, har däremot i mer än hälften av de avgivna yttrandena (29 yttranden) en kraftig kritik riktats mot det sätt, varpå frivillighetsprincipen tillämpats beträffande de inkapabla. Anmärkningar hava sålunda framställts dels mot att i betänkandet fordrats samtycke av sådana inkapabla, vilka vore av den sinnesbeskaffenhet att de kunde bringas till insikt om steriliseringens innebörd, dels ock mot att frivillighetsprincipen utsträckts att gälla för övriga inkapabla, i följd varav steriliseringsåtgärder å dem blivit uteslutna. I dessa avseenden ha anmärkningar mot betänkandet framställts av medicinalstyrelsen, sju hospitalsdirektioner (Stockholm, Uppsala, Strängnäs, Visby, Hälsingborg, Vänersborg och Härnösand), svenska psykiatriska föreningen, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet, medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, Karolinska institutet, statens institut för rasbiologi, överståthållarämbetet, 12 länsstyrelser (Uppsala, Östergötland, Jönköping, Gotland, Göteborgs och Bohus, Älvsborg, Skaraborg, Örebro, Västmanland, Kopparberg, Västernorrland och Jämtland) samt svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet. I dessa yttranden har huvudsakligen framhållits, att upprätthållandet av frivillighetsprincipen beträffande de inkapabla skulle medföra, att sterilisering i stor utsträckning bleve utesluten beträffande den kategori av individer, som i första rummet borde ifrågakomma för undergående av sådan åtgärd, nämligen de sinnesslöa. För medicinalstyrelsens yttrande härutinnan har ovan redogjorts. Direktionen för Uppsala hospital, i vars yttrande länsstyrelsen i Uppsala län instämde, anförde: Lagförslaget medgäve icke sterilisering av sinnesslö i andra fall än där insikt om åtgärdens innebörd kunnat bibringas den sinnesslöe och denne själv förklarat sig samtycka till operationen i fråga, fastän det medgäves, att ett sådant samtycke icke kunde av en sinnesslö givas med rättslig verkan. I motiveringen till anförda bestämmelse hade framhållits, att det så gott som alltid torde föreligga behov av stadigvarande anstaltsvård i fråga om sinnesslöa med så grov själslig defekt, att de vore »helt oförmögna» att förstå steriliseringens begrepp och följder. Detta torde emellertid visst icke alltid vara fallet, utan torde åtskilliga sådana sinnesslöa kunna lämpa sig för familjevård, till vilken form av vård för sinnesslöa statsbidrag beviljats i syfte att icke *onödigtvis* behöva behålla sinnesslöa å anstalterna. Som skäl för att samtycke till sterilisering borde fordras även av den sinnesslöe, hade i betänkandet vidare anförts, att ingreppet eljest i många fall skulle bli liktydigt med en tvångsoperation under protester. Mot den föreslagna bestämmelsen, att ingen finge steriliseras mot sitt nekande eller under motstånd, vore visserligen intet att erinra, men det torde icke vara uteslutet, att en sinnesslös ställning till en operation, vars innebörd han ej klart kunde fatta, kunde bli allt för mycket beroende av omgivningens påverkan. I det av styrelsen för rasbiologiska institutet år 1923 avgivna yttrandet

hade det stadgandet föreslagits, att det för företagandet av sterilisering skulle fordras skriftligt medgivande av personen själv eller, om han saknade förståndets fulla bruk, av hans målsman. Mot en sådan bestämmelse syntes icke med fog någon erinran kunna göras. Då lagen, särskilt i vad den avsåge sinnesslöa, otvivelaktigt skulle bliva mera effektiv med den av styrelsen för rasbiologiska institutet föreslagna formuleringen rörande samtycke till åtgärden i fråga, förordades en omarbetning av lagförslaget i överensstämmelse härmed. I de medicinska fakulteternas i Uppsala och Lund yttranden anfördes i huvudsak detsamma som i nyss citerade yttrande. Direktionen för Strängnäs hospital ansåg att bristande samtycke från en sinnesslö icke borde hindra sterilisering i sådana fall, då starka skäl av såväl eugenisk som social natur talade för åtgärdens företagande. Direktionen anförde nämligen: De sjukdomsfylaktiska och sociala skäl, som indicerade ett steriliseringsingrepp, kunde i själva verket i vissa fall vara så starka att man kunde ifrågasätta, huruvida det vore riktigt att, på sätt i det föreliggande lagförslaget skett, äventyra genomförandet av steriliseringsförfarandet i dylika fall genom att göra det helt beroende av ett medgivande från den person det gällde. Fastmera syntes bestämda skäl tala för att åtminstone i sådana fall, där någon på grund av sinnesslöhet varaktigt vore ur stånd att handhålla vårdnaden om sina barn, och där tillika grundad anledning funnes att antaga, att han på grund av arvsanlag skulle komma att överföra sjukdomen på sina barn, steriliseringsförfarandet borde få komma till användning även utan den sjukes medgivande, allenast efter medgivande från målsman eller förmyndare. Därest detta strängare förfarande reserverades för ovannämnda typer av fall, syntes man knappast hava anledning befara, att steriliseringslagen i den allmänna opinionen därigenom komme att misskrediteras. Direktionen för Visby hospital och länsstyrelsen i Gotlands län anförde samstämmade: De fall, där en sterilisering enligt den föreslagna lagen skulle kunna komma i fråga, skulle säkerligen bliva ytterst fåtaliga, och det vore att förutse, att det i de flesta fall skulle bliva omöjligt att med lagen träffa de individer, som man kanske i främsta rummet ville nå. Då man ville lägga en sådan avgörande vikt vid individens samtycke till sterilisering, syntes det inkonsekvent, att man icke uteslöte alla de fall, då ett samtycke icke kunde givas med rättslig verkan, utan konstruerade fram några mellanfall, där personer, som visserligen saknade rättslig handlingsförmåga, dock skulle kunna genom sitt medgivande åstadkomma den rättsverkan, att en åtgärd, som enligt vad de sakkunniga framhölle eljest skulle betraktas såsom ett grovt brott, finge karaktären av en fullt lagenlig och tillåten handling. Det förutsattes därjämte, att vederbörande skulle förstå ingreppets natur och följder och att läkaren före operationen ytterligare bibringade vederbörande insikt om ingreppets innebörd och verkan. En sådan insikt vore uppenbarligen utesluten icke minst i fråga om de sinnesslöa. Lagen torde sålunda

icke kunna komma att tillämpas beträffande denna grupp, ehuru det syntes mest önskvärt, att möjlighet till ingrepp borde förefinnas i fråga om dessa personer, av vilka ett stort antal icke vistades å anstalt. Direktionen för Vänersborgs hospital anförde: De sakkunniga hade i betänkandet bland annat yttrat: »Det bör nämligen kunna förut sättas, att ett frivilligt lämnat medgivande till sterilisering nästan alltid skall vara möjligt att erhålla just i de fall, då steriliseringens berättigande ligger i öppen dag». Det kunde enligt direktionens mening befaras att nästan raka motsatsen skulle bliva fallet, då man nämligen räknade med de schizofrenas och ofta deras anhörigas negativistiska inriktning, epileptikernas starka irritabilitet och självhävdelsetendenser samt de kriminella undermåligas asocialitet och för övrigt den fullständiga oförmågan hos en mängd sinnessjuka och sinnesslöa att kunna fatta, vad saken gällde. Men å andra sidan kunde det möjligen med hänsyn till allmänna opinionen ur taktisk synpunkt vara riktigare att först möjliggöra sterilisering på frivillig väg och först längre fram söka få till stånd även obligatorisk sterilisering för därför indicerade fall. Direktionen för Härnösands hospital, som principiellt uttalat sig för tvångssterilisering, anförde beträffande de sinnesslöa: Att låta ett ingrepp vara beroende på huruvida en sinnesslö gäve sitt samtycke vore detsamma som att lagen bleve fullkomligt ineffektiv. Ty då man visste hur svårt det många gånger kunde vara att övertala en psykiskt frisk person att på medicinska grunder låta operera sig, hur svårt skulle det då inte vara att övertyga en intellektuellt lågt stående om nödvändigheten av att på så sublima grunder som eugeniska låta underkasta sig ett operativt ingrepp. Han skulle säkert sparka emot i det längsta. Att, som i lagförslaget vore föreskrivet, låta förmyndares eller makes samtycke vara avgörande för steriliseringens utförande, vore att låta ett viktigt samhällsintresse vara beroende av en enda persons godtycke. Svenska psykiatriska föreningen yttrade: De personer, som komme att steriliseras, vore kanske till största delen icke rättskapabla. De sakkunniga förutsatte också, att sterilisering ej sällan borde ske innan personen nått rättsmyndig ålder. Ofta bleve också förståendet av ingreppets innebörd och den därpå grundade frivilligheten ett blott sken. Det ifrågasattes därför, om icke i fall där vederbörande saknade rättskapacitet samtycke från målsman eller förmyndare kunde anses tillfyllest. Centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund anförde: Styrelsen betvivlade att det låte sig praktiskt genomföras att upplysa varje individ, som enligt steriliseringslagens syfte borde undergå steriliseringsoperation, om sagda ingrepps natur och följder och ej heller att erhålla hans tillstånd till operationens utförande. Centralstyrelsen kunde ej dela de sakkunnigas mening att oförmåga att förstå ingreppets natur och följder i allmänhet måste betyda en så grov själslig defekt, att stadigvarande anstaltsvård då vore nödvändig. Ej heller kände sig centralstyrelsen viss om att sådan anstaltsvård kun-

de beredas alla dem, som verkligen vore i behov därav. Det torde ej vara tvivel underkastat att alltid en hel del sådana individer komme att vistas i sina hem, å fattigvårdsanstalter och dylikt. — Att även livsfarliga operationer stundom med endast anhörigas medgivande måste företagas å sjuka, vilkas sjukdom gjorde dem oförmögna att fatta ingreppets natur eller att giva sitt bifall till detsamma, vore ett beklagligt faktum, men betraktades numera ingalunda av allmänna meningen såsom inhumant våld, utan som en nödvändighet. Samma uppfattning komme enligt centralstyrelsens mening att göra sig gällande med avseende på de relativt ofarliga operationer, som steriliseringslagen påbjöde under beskyddande garantier mot missbruk, även om de ibland måste utföras utan individens medgivande. — För övrigt tilläte sig centralstyrelsen framhålla även en annan synpunkt, som måste ha en viss betydelse i denna fråga. För en del här ifrågavarande personer, och gällde detta särskilt sinnesslöa kvinnor i yngre år, kunde det vara lämpligt från humanitär synpunkt att ingreppet gjordes till och med utan deras fulla insikt, än mindre medgivande. Någon tystnadsplikt, om vad som skett, åläge givetvis ej den å vilken ingreppet företagits, och det vore icke något tvivel om, att genom sådan vetenskap moralisk fara kunde uppstå. Vetenskapen om att vara ofruktbar kunde nämligen bidra till ett lösningsaktigt leverne. Svenska läkaresällskapet har utförligt yttrat sig om frivillighetsprincipen och därvid anført: Frivillighets- och insiktsprincipen vore i stort sett onekligen sympatisk och med allmänt gällande rättskänsla överensstämmande. Icke desto mindre komme den otvivelaktigt att äventyra steriliseringens genomförande för den viktigaste gruppen, de sinnesslöa. Dels kunde med skäl ifrågasättas, om någon dylik individ någonsin vore i stånd att verkligen och fullt ut fatta vad saken gällde. Då vederbörandes medgivande i de flesta fall icke skulle äga rättslig giltighet, bleve dess inhämtande snarast en formalitet, alltså umbärligt; skulle insiktsprincipen genomföras på fullt allvar, fölle gruppen sinnesslöa till åtminstone allra största delen utanför förslagets tillämpningsområde. Dels visade den praktiska erfarenheten från vården av sinnesslöa ohållbarheten av det i de sakkunnigas motivering uttalade påståendet, att möjlighet till relativ insikt om ingreppets betydelse skulle vara att förvänta just hos densamma grupp av sinnesslöa, där starkaste indikationerna till dess företagande finnes — ett påstående, som, om med verkligheten överensstämmande, naturligtvis skulle stödja frivillighetsprincipens genomförande även för denna grupp. Emellertid trodde sig sällskapet kunna och böra uttala, att så icke vore fallet. Det finnes ingalunda någon obligat parallell mellan intellektuell och etisk defekt hos de sinnesslöa. Många relativt lätta intellektuella defekter vore kombinerade med svåra moraliska lyten och samhällsvådighet, även i sexuell hänseende, och många gravt intellektuellt imbecilla vore lättskötta och snälla. Hos individer av den förra gruppen skulle en sterilisering väl undanröja den rashygieniska

risken, men icke den sociala och etiska; behovet av anstaltsvård skulle fortbestå och med ingreppet ingenting vara vunnet. Många beskedliga och lättskötta, ehuru i intellektuellt avseende lågt stående imbecilla vore, ehuru alls icke erotiskt aggressiva, ur stånd att sexuellt skydda sig mot lockelser och våld; de hade helt enkelt icke begrepp om vad det rörde sig om. Hos sådana skulle en sterilisering vara synnerligen lämplig, befria dem själva och samhället från den rashygieniska såväl som största delen av den sociala risken av deras utsläppande till familjevård. Sällskapet ansåge sålunda, att lagförslaget i övrigt så tilltalande insiktsprincip icke blott i strängare, »teoretisk» mening vore otillämplig på de sinnesslöa överhuvud, utan dessutom i praktiken skulle i icke önskvärd grad inskränka steriliseringens användning eller utesluta den, där den skulle göra bäst gagn. Nu lede det — särskilt efter de medicinska sakkunnigas ytterst förtjänstfulla utredningar av ärftlighetsförhållandena och deras praktiska tillämplighet för grupperna dementia praecox, manisk-depressiv psykos och epilepsi, med deras i stort sett ganska negativa resultat ur rashygienisk synpunkt — intet tvivel om att just de sinnesslöa utgjorde den grupp, för vilken sterilisering vore mest önskvärd och skulle ge de bästa sociala resultaten. Sällskapet ansåge det för den skull i hög grad önskvärt att finna en annan norm för ingreppets tillämpning på dessa sjuka än den av de sakkunniga förslagna, n. b. om över huvud taget ny lag ansåges nödvändig eller önskvärd. Enligt sällskapets åsikt behövde i själva verket betänkligheter icke möta för en sterilisering av sinnesslöa utan föregående försök till upplysning och utan medgivande på grundvalen av insikt. Statsrådet yttrade ju också i sin diktamen vid kommittéuppdragets beslutande, att för de sinnesslösas vidkommande ouppnåeligheten av verklig frivillighet icke borde få hindra ingreppets tillämpning på dessa sjuka. Läkaren torde i de allra flesta fall utan svårighet och »motstånd» kunna förmå en därtill ifrågasatt patient att underkasta sig detta likaväl som eventuella andra, av rent medicinska skäl önskvärda eller nödvändiga operativa ingrepp, utan att den sjuke behövde på förhand närmare informeras om dess betydelse. Detta vore säkerligen i själva verket den för den sjuke skonsammaste formen. Man måste också betänka, att det, man sålunda berövade den imbecille, ingalunda vore någon för honom önskvärd eller nyttig förmögenhet och att fortplantningsförmågans mistning väl aldrig, även om patienten vore därom medveten, skulle erfaras som en förlust. Det vore mer än tvivelaktigt, om upplysningen att fortplantningsförmågan blivit honom berövad för en imbecill — som nu vore förbjuden att ingå äktenskap — skulle kunna hava några gynnsamma etiska konsekvenser. Motsatsen vore mera sannolik. Naturligtvis skulle en sterilisering efter dessa principer alltid förutsätta tillstånd av målsman, förmyndare eller dylikt. I övrigt hade sällskapet intet att erinra mot det sätt, på vilket insikts- och frivillighetsprincipen blivit i lagförslaget genomförd. Medicinska fakulteten i Uppsala, i vars yttrande medi-

cinska fakulteten i Lund i förevarande avseende instämde, yttrade: Många skäl talade naturligtvis för, att man vid införandet av en lagstiftning på detta område ginge fram med försiktighet — bland annat den omständigheten, att en steriliseringsoperation, åtminstone då det gällde kvinnokönet, dock innebure en risk, låt vara en ringa sådan. Men fakulteten ansåge dock att de sakkunniga drivit försiktigheten väl långt. I motiveringen till lagförslaget hade framhållits att det så gott som alltid torde föreligga behov av stadigvarande anstaltsvård i fråga om sinnesslöa med så grov själslig defekt, att de vore »helt oförmögna» att förstå steriliseringens begrepp och följder. Detta torde emellertid icke alltid vara fallet, utan torde åtskilliga sådana sinnesslöa kunna lämpa sig för familjevård, till vilken form av vård för sinnesslöa statsbidrag beviljats i syfte att icke onödigtvis behöva behålla sinnesslöa å anstalterna. Fakulteten ansåge, att ur den ifrågavarande bestämmelsen orden »med insikt om åtgärdens innebörd» borde kunna utgå. Länssstyrelsen i Göteborgs och Bohus län yttrade: De sakkunniga anförde, att sterilisering i regel torde komma att ifrågasättas för sådana personer, som lede av så grov själslig defekt, att de vore helt oförmögna att förstå ingreppets natur och följder, då i dylika fall så gott som alltid behov av stadigvarande anstaltsvård torde föreligga. Med fog torde det kunna ifrågasättas, om samhället inom överskådlig tid verkligen hade möjlighet att i tillräcklig omfattning omhändertaga sinnesslöa av nu avsedd kategori i anstalter, där sådan övervakning kunde ske, att de sinnesslöa förhindrades att sätta barn i världen. Ännu länge torde en stor del av dessa sinnesslöa komma att vårdas på försörjningsinrättningar eller i enskilda hem; och en sorglig erfarenhet hade, såsom de sakkunniga också påpekat, givit vid handen, att sålunda omhändertagna sinnesslöa givit upphov till rader av andliga lytta barn. Länssstyrelsen i Skaraborgs län fullföljde samma tankegång i det att den yttrade: Starka skäl syntes tala för att sinnesslö person finge även utan medgivande steriliseras. En lagstiftning i ämnet bleve eljest så gott som illusorisk, varförutom det över huvud framstode som en oformlighet att fordra medgivande, åtminstone i de fall, där vederbörande vore fullständigt obildbar (idiot). Försåvitt de sakkunnigas uttalande, att för sistnämnda fall så gott som alltid behov av stadigvarande anstaltsvård torde föreligga, finge tydas därhän, att i följd av sagda behov vederbörandes möjlighet till fortplantning omöjliggjordes, måste däremot anföras, dels att ett anstaltsbehov icke alltid innebure, att anstaltsvård verkligen åtnjötes och vederbörande därigenom isolerades, dels ock att, även om vederbörande intagits å anstalt, därigenom icke omöjliggjordes fortplantning. Samma synpunkt framhölls av svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, som yttrade: Behovet av anstaltsvård innebure som bekant ingalunda, att sådan vård verkligen åtnjötes. Måhända skulle sterilisering för mången av just ifrågavarande

individer i hög grad minska ett föreliggande behov av anstaltsvård för honom.

De positiva förslag, som i nu ifrågavarande yttranden framställts, torde kunna sammanfattas så, att i en blivande steriliseringslagstiftning möjlighet borde öppnas för sterilisering av inkapabla oberoende av om de själva samtyckte till steriliseringen eller icke.

I tre av de avgivna yttrandena (direktionerna för Nyköpings och Vadstena hospital samt statens institut för rasbiologi) har emellertid lagförslagets stadgande i ifrågavarande avseende, varigenom frivillighetsprincipen tillämpats även på de inkapabla, tillstyrkts. Direktionen för Nyköpings hospital förklarade sålunda, att den ansåge att en person som vore så pass lindrigt sinnesslö, att han kunde sköta sig själv utan anstaltsvård, icke torde hava någon svårighet att inse fördelarna av att han sluppe få barn, varför kravet på samtycke med insikt ej torde utgöra något hinder för realiserandet av lagens mening. Direktionen för Vadstena hospital uttalade den meningen, att därest någon vägrade sitt samtycke, det praktiskt taget alltid torde vara fråga om en på sjukhus vårdad person, på vilken nödig press genom fortsatt internering kunde utövas, om ett vägrat medgivande till operationens utförande vore det enda hindret för utskrivning. Rasbiologiska institutet anförde slutligen: Emellertid kunde det givas fall — särskilt inom de sinnesslöas grupp — där steriliseringens berättigande låge i öppen dag, men vederbörande antingen icke kunde bringas till insikt härom eller eljest bestämt emotsatte sig åtgärden. Ej så få av de för sterilisering bäst ägnade fallen komme sålunda sannolikt, åtminstone till en början, att falla utanför lagens räckvidd. Styrelsen hade också i sitt yttrande (1923) för sådana fall endast krävt medgivande av målsman eller förmyndare. Ehuru styrelsen i princip fortfarande vidhölle sin då uttalade mening, ville styrelsen emellertid icke, såsom frågan nu förts fram och med hänsyn till de goda praktiska erfarenheter, som bevisligen vunnits i Amerika, göra något ändringsyrkande i lagförslaget på denna punkt.

Sterilisering
av inkapabel
mot dennes
nekande eller
motstånd.

Atskilliga av de myndigheter och sammanslutningar, som gjort gällande att sterilisering skulle få verkställas å inkapabla oberoende av deras samtycke, hava yttrat sig över betänkandets föreskrift att ingen må steriliseras mot sitt nekande eller motstånd. Sju av nämnda myndigheter och sammanslutningar (medicinalstyrelsen, direktionen för Uppsala hospital, medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, länsstyrelserna i Uppsala och Västernorrlands län samt svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet) hava därvid intagit den ståndpunkten, att ehuru samtycke av den inkapable icke borde fordras, sterilisering dock icke skulle få företagas mot den inkapables nekande eller motstånd. Medicinalstyrelsen har, såsom ovan omförmäls, framhållit, att sterilisering icke skulle få verkställas om den inkapable — låt vara med bristfällig insikt — enständigt motsatte sig ingreppet. Att direktionen för

Uppsala hospital och länsstyrelsen i Uppsala län uttalat sig i samma riktning framgår av direktionens ovan refererade yttrande. Medicinska fakulteten i Uppsala, med vilken medicinska fakulteten i Lund instämde, yttrade: Som skäl för att samtycke till sterilisering borde fordras även av den sinnesslöe, hade i betänkandet anförts, att ingreppet eljest i många fall skulle bli liktydigt med en tvångsoperation under protester. Att en sådan skulle kunna få förekomma, ansåge fakulteten naturligtvis, i likhet med de sakkunniga, uteslutet och hade sålunda ingenting att erinra mot den föreslagna bestämmelsen, att ingen finge steriliseras mot sitt nekande eller under motstånd. Men fakulteten ville samtidigt framhålla som sin uppfattning, att i allmänhet en sinnesslö torde kunna av den, som har vård om honom, förmås underkasta sig en operation, även om han icke kunde klart fatta dennas innebörd. — En av de hörda myndigheterna, direktionen för Visby hospital, synes däremot ha ansett, att sterilisering å inkapabla borde få företagas även mot deras motstånd. Direktionen yttrade nämligen: Det borde därjämte påpekas, att de sinnesslöa och många av de sinnessjuka i fråga om sin självbestämmanderätt närmast kunde jämföras med barn. Med sin ofta stegrade känslighet och oförmåga av självbehärskning reagerade de våldsamt mot varje ingrepp, och det torde i fråga om de flesta sinnesslöa behöva användas ett icke ringa mått av tvång för att lyckas sätta etermasken över deras ansikten. — En mellanställning mellan dessa åsikter har intagits av Svenska psykiatriska föreningen, som yttrat att det måhända kunde överlämnas åt operatören att i överensstämmelse med vanlig praxis avgöra, huru lämpligen borde förfaras, om vederbörande vid operationen vägrade eller gjorde motstånd. Föreningen synes således ha intagit den ståndpunkten, att lagen icke borde taga ställning till det förevarande spörsmålet. — Det må slutligen erinras därom, att centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund samt svenska läkaresällskapet i sina här ovan refererade yttranden framhållit, att det mången gång kunde vara lämpligt att företaga operationen utan att förut underrätta den inkapable om dess innebörd. I sådana fall kommer uppenbarligen frågan huruvida sterilisering får verkställas mot den inkapables nekande eller motstånd ofta icke att uppstå.

Nio av de myndigheter och sammanslutningar, som gjort gällande att sterilisering borde få företagas å inkapabla oberoende av deras eget samtycke, hava tagit ställning till frågan, huruvida i stället för den inkapables samtycke borde fordras medgivande till steriliseringen från någon representant för honom. Sju av dessa (direktionerna för Uppsala och Strängnäs hospital, svenska psykiatriska föreningen, svenska läkaresällskapet, länsstyrelsen i Uppsala län samt medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund) hava, såsom beträffande de fem förstnämnda myndigheterna och sammanslutningarna framgår av deras här ovan refererade yttranden,

Samtycke av
annan än den
inkapable.

förklarar, att samtycke av målsman eller förmyndare borde fordras. Två av de hörda myndigheterna — medicinalstyrelsen och direktionen för Härnösands hospital — ha däremot, såsom det föregående giver vid handen, uttalat sig i motsatt riktning under förklaring att därest krav på sådant samtycke uppställdes ovidkommande synpunkter kunde bliva avgörande för frågan om sterilisering skulle företagas. I återstoden av de nu ifrågavarande yttrandena göres icke något uttalande i berörda fråga. Med hänsyn till att betänkandet fordrar samtycke av den inkapables vårdnadshavare eller förmyndare synes emellertid den slutsatsen möjligen böra dragas, att de myndigheter, som icke ingått på frågan om samtycke till sterilisering av inkapabel skall fordras av annan än den inkapable själv, varit benägna att i likhet med de sakkunniga fordra samtycke av representant för den inkapable.

I de avgivna yttrandena ingås icke på övriga spörsmål, som sammanhånga med frivillighetsprincipen (viss ålder hos den, som skall steriliseras, sterilisering å sinnessjuk om vars tillfrisknande skälig förhoppning finnes), i vidare mån än att i fyra av yttrandena ställning tagits till betänkandets föreskrift, att sterilisering ej må äga rum å sinnessjuk, där skälig förhoppning om hans tillfrisknande finnes. Medicinalstyrelsen och direktionen för Uppsala hospital, i vars yttrande länsstyrelsen i Uppsala län instämde, tillstyrkte det förslagna stadgandet. Direktionen för Kristinehamns hospital avstyrkte emellertid bestämmelsen samt anförde härom: Blev detta lag, skulle kvinnor, vilka oupphörligt i sammanhang med förlossning och havandeskap finge anfall av sinnessjukdom, men dessemellan långa tider vore friska, ej kunna steriliseras. Då detta skulle vara olyckligt, ansåge direktionen, att en lagbestämmelse av ifrågavarande slag ej borde komma till stånd.

*Prövning
huruvida ste-
rilisering må
äga rum.*

Beträffande frågan om vem som skall pröva huruvida förutsättningar för sterilisering föreligga, må först erinras därom, att i några av de avgivna yttrandena (socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, svenska psykiatriska föreningen, Sjöbring) intagits den ståndpunkten att sterilisering skulle efter läkarens fria prövning få verkställas å fullt rättskapabla personer, som därtill lämnat sitt samtycke, utan att några i lag fixerade indikationer förelåge. Det är uppenbart meningen att det i dessa fall skall ankomma på den läkare, som skall verkställa steriliseringen, att själv pröva huruvida han vill företaga den begärda steriliseringsåtgärden. I ett av de nu ifrågavarande yttrandena — medicinalstyrelsens — föreslogs emellertid, såsom ovan omförmäls, att sterilisering i de nu avgivna fallen endast skulle få företagas efter samråd mellan minst två läkare. — Vad åter angår de fall där enligt de avgivna yttrandena sterilisering skulle få verkställas endast under förutsättning att vissa i lagen särskilt angivna indikationer förelåge, så upptogs allenast i sju av de inkomna yttrandena till behandling frågan om vilken myndighet som

skulle pröva huruvida förutsättningarna för meddelande av tillstånd till sterilisering vore för handen. I två av dessa yttranden — socialstyrelsens och direktionens för hospitalet i Strängnäs — föreslogs att provningen borde uppdragas åt en för ändamålet inrättad myndighet, en nämnd sammansatt av personer, vilka vore kompetenta att bedöma de särskilda spörsmål, som vore av betydelse för provningen. Socialstyrelsens yttrande härutinnan finnes ovan intaget. Direktionen för Strängnäs hospital anförde: Med hänsyn till den avgörande betydelse, kunskapen om ärftlighetsgången vid de olika här ifrågakommande sjukdomarna hade för besluten i de särskilda fallen och med hänsyn till den redan betydande omfattningen och den alltjämt fortgående utvecklingen av den medicinska ärftlighetslärans mycket speciella forskningsområde, måste det framstå såsom ett synnerligen betydelsefullt önskemål, att en i medicinsk ärftlighetsforskning särskilt skolad läkare bereddes tillfälle deltaga i handläggningen av alla steriliseringsfrågor. På grund av steriliseringsfrågornas ömtåliga juridiska karaktär måste det anses önskvärt, att den juridiske expert, vilken alltid förutsattes närvara vid handläggning av steriliseringsärenden, tillförsäkrades icke blott reservationsrätt, utan även rätt att deltaga i avgörandet. Säkerligen vore det ägnat att stärka allmänhetens förtroende för denna nya lagstiftning, därest dessutom ett visst lekmannainflytande finge göra sig gällande. Det syntes på dessa grunder kunna ifrågasättas om icke handläggningen av hithörande ärenden borde åligga en särskild central myndighet, en steriliseringsnämnd, vilken till sin sammansättning till stor del kunde tänkas sammanfalla med den nya sinnessjuklagens sinnessjuknämnd. — I de återstående fem yttrandena (medicinalstyrelsen, direktionerna för Vadstena och Sätters hospital, svenska psykiatriska föreningen, statens institut för rasbiologi) tillstyrktes, att provningen i enlighet med de sakkunnigas förslag borde uppdragas åt medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd. I några av dessa yttranden framhölls emellertid att den rättspsykiatriska nämnden vid behandlingen av steriliseringsärenden borde förstärkas med representanter för juridisk eller rasbiologisk sakkunskap. Medicinalstyrelsen föreslog sålunda att nämnden skulle förstärkas med medlemmen av medicinalstyrelsens vetenskapliga råd för juridisk teori och praxis eller med styrelsens lagfarne byråchef, under det att direktionen för Sätters hospital och svenska psykiatriska föreningen uttalade sig för att en representant för ärftlighetsforskning borde deltaga i steriliseringsärendenas behandling. Statens institut för rasbiologi betonade nödvändigheten av att såväl en i ärftlighetslära väl utbildad läkare som även en erfaren ärftlighetsbiolog tillhörde den nämnd inom medicinalstyrelsen, som hade att pröva steriliseringsfrågorna.

Frågan om vem som skall vara behörig att taga initiativet till sterilisering upptages endast till behandling i socialstyrelsens yttran-

För/aratet.

de. Styrelsen, som ju principiellt ville genomföra tvångssterilisering, ansåg, såsom redan angivits, att sådan behörighet borde tillkomma vissa kommunala myndigheter, exempelvis barnavårdsnämnd och fattigvårdsstyrelse, ävensom enskild läkare, som i sin praktik komme i beröring med fall, där sterilisering syntes böra förekomma, anhöriga till den som skulle steriliseras och förmyndare.

I några av de avgivna yttrandena har till behandling upptagits frågan om förebringandet av den utredning som skulle ligga till grund för myndighetens prövning om tillstånd till sterilisering skulle meddelas. Socialstyrelsen föreslog, såsom tidigare omförmäls, att införskaffandet av det utredningsmaterial, som skulle ligga till grund för den centrala nämndens prövning, anförtroddes åt ett lokalt organ, vilket smidigt kunde anpassa sig efter de faktiska förhållandena. Direktionen för Stockholms hospital, i vars yttrande överståthållarämbetet instämt, direktionen för Vadstena hospital och svenska psykiatriska föreningen föreslogo, att den läkarundersökning ävensom det läkarintyg, som enligt de sakkunnigas förslag skall ligga till grund för medicinalstyrelsens prövning av steriliseringsärendet, endast finge företagas resp. utfärdas av tjänsteläkare. Sjöbring ifrågasatte om ej viss psykiatrisk kompetens borde fordras av den läkare, som verkställde undersökningen.

Mot förslagens stadgande att medicinalstyrelsens beslut i steriliseringsärenden ej finge överklagas har anmärkning framställts av länsstyrelsen i Hallands län, som förordade att klagan över meddelat beslut skulle få föras hos Konungen.

Verkställighet.

Beträffande sättet för steriliseringsoperationens företagande hade de sakkunniga, såsom ovan angivits, i betänkandet utgått ifrån att sterilisering icke skulle få verkställas genom kastrering. Mot denna ståndpunkt har anmärkning endast framställts i Karolinska institutets yttrande. Institutet anförde härom: Den i lagförslaget lämnade definitionen av sterilisering uteslöte ej kastreringsingrepp. Av motiveeringen framginge dock, att det medicinska ingrepp, som lagen avsåge, ej omfattade kastrering. Institutet ansåge ock, att kastrering såsom regel ej borde förekomma. Hos kvinnor kunde emellertid en salpingektomi utgöra ett så farligt ingrepp, att en kastrering genom röntgenbestrålning vore att föredraga, varför detta ingrepp ej borde anses vara absolut utesluttet. — Det bör emellertid anmärkas att de myndigheter, som föreslagit sterilisering av sedlighetsförbrytare eller sexuellt abnorma på kriminalpolitiska grunder, uppenbarligen i konsekvens härmed tänkt sig att steriliseringen i dessa fall skulle verkställas genom kastrering, även om detta ej direkt angivits i yttrandena.

I ett stort antal av yttrandena upptages till behandling frågan om vilka läkare som skola vara berättigade att företaga steriliseringsoperationer, ävensom den därmed sammanhängande frågan om var sådan ope-

ration får verkställas. I några av dessa yttranden tillstyrktes uttryckligen lagförslagets stadgande att sterilisering skulle verkställas å lasarett eller sjukstuga av där anställd läkare. I denna riktning yttrade sig direktionerna för Stockholms, Uppsala och Vadstena hospital ävensom Karolinska institutet. Direktionen för Stockholms hospital anförde sålunda: Bestämmelsen att sterilisering skulle verkställas å lasarett eller sjukstuga av där anställd läkare uteslöte andra läkare från rättigheten att utföra sterilisering enligt denna lag. Från läkarhåll komme måhända invändningar att framställas emot en sådan inskränkning. Det vore emellertid att beakta, att det här gällde ett allmänt samhällsintresse och att det från samhällets synpunkt icke torde finnas någon anledning att utsträcka nämnda befogenhet utanför kretsen av de läkare, vilka genom sin tjänsteverksamhet stode i en alldeles särskild ansvarsställning till samhället. Direktionen för Vadstena hospital förklarade, att den ansåge att det vore av den allra största vikt att ifrågavarande stadgande upptoges i en blivande lag, så att ej en praxis på något vis kunde utbilda sig, enligt vilken en kirurg tillkallades och utförde ingreppet på ett sinnessjukhus' operationsavdelning, vilket lätt skulle kunna leda till, att hos en okritisk allmänhet insmöge sig ännu en fördom mot hospitalen. Karolinska institutet tillstyrkte i stort sett de sakkunnigas förslag i nu ifrågavarande avseende och anförde: Föreskriften att sterilisering skulle verkställas å lasarett eller sjukstuga av där anställd läkare torde avse, att sterilisering skulle verkställas av därtill kompetent tjänsteläkare men ej att sterilisering med nödvändighet skulle verkställas å lasarett eller å sjukstuga. I flera fall torde det nämligen befinnas lämpligt att ingreppet företoges även annorstädes om ock givetvis av nämnda läkare. Emellertid torde det kunna ifrågasättas, huruvida läkare anställd å mindre sjukstuga alltid ägde nödig operativ yrkesskicklighet för den tillerkända behörigheten. Andra läkare än här nämnda tjänsteläkare tillerkändes ej behörighet att utföra sterilisering enligt denna lag. Måhända komme invändningar att framställas mot en sådan inskränkning. Institutet ville emellertid understryka vikten av densamma. — I de flesta av de yttranden, i vilka förevarande frågor upptagits till behandling, har emellertid föreslagits antingen att sterilisering skulle få företagas jämväl å annan plats än som i betänkandet medgivits eller ock att den krets av läkare, som skulle vara berättigade att företaga steriliseringsoperationer, i ett eller annat avseende utvidgades. Direktionen för Piteå hospital och svenska psykiatriska föreningen föreslogo således — i direkt motsats till vad Vadstenadirektionen i sitt här ovan intagna yttrande anfört — att sterilisering jämväl skulle få verkställas å *sinnessjukhus* av kompetent läkare. Medicinalstyrelsen, svenska läkaresällskapet och medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund uttalade sig för att sterilisering under vissa förutsättningar skulle få utföras å *enskilda* sjukhus. Medicinalsty-

relsen yttrade sålunda, att sterilisering borde få företagas på offentlig sjukvårdsinrättning eller på godkänt enskilt sjukhem, som för åtgärdens utförande ägde nödiga anordningar och utrustning och hade tillgång till läkare med erforderlig kompetens. Svenska läkaresällskapet förklarade, att intet skäl funnes för att inskränka ingreppets utförande till offentliga anstalter. Medicinska fakulteten i Uppsala framhöll, att bestämmelsen att sterilisering endast finge verkställas å lasarett eller sjukstuga, ur kontrollsynpunkt knappast syntes behöfelig men däremot syntes utgöra ett opåkallat hinder för dess verkställande vid enskilda sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning än lasarett och sjukstuga. Medicinska fakulteten i Lund anförde: Beträffande stadgandet att »steriliseringen skall verkställas å lasarett eller sjukstuga av där anställd läkare» ville fakulteten föreslå, att ett tillägg gjordes av ungefär följande lydelse: »eller å sjukvårdsanstalt med samma arbetsuppgifter, som de nyssnämnda anstalterna». Detta med tanke på sådana anstalter som Sofiahemmet och liknande. Däremot ville fakulteten ej föreslå en sådan formulering, att operationen skulle kunna utföras på hospitalen, vilkas alltid ömtåliga ställning i allmänheten ögon därigenom möjligen skulle komma att lida. — Sveriges läkarförbund har i sitt yttrande kritiserat den i betänkandet gjorda begränsningen av den krets av läkare, som tillätes att utföra steriliseringsoperationer, utan att dock förbundet närmare angivit i vilket avseende kretsen borde utvidgas. Förbundet anförde: Genom lagförslagets stadgande utelöstes från möjligheten att företaga ingreppet i fråga ej så få därför särskilt lämpade läkare, nämligen de som vore specialutbildade i kirurgi, obstetrik och gynekologi, för såvitt de ej hade anställning på lasarett eller sjukstuga i sjukhuslagens bemärkelse. En sådan begränsning syntes förbundet snäv, dess mer som knappast någon anledning till missbruk av steriliseringsingreppet vore att befara, då såväl ansökan om tillåtelse till som berättelse om sterilisering skulle ingivas till medicinalstyrelsen. — Socialstyrelsen intog slutligen den ståndpunkten, att bestämmelser om vilka läkare som vore berättigade att företaga sterilisering ävensom om var steriliseringen finge verkställas vore onödiga. Styrelsen anförde härom: Det kunde ifrågasättas, om man borde föreskriva, att sterilisering skulle verkställas å lasarett eller sjukstuga av där anställd läkare. Att exempelvis betaga en gynekolog möjligheten att i förekommande fall verkställa sterilisering å en kvinna på barnbördshus syntes knappast motiverat eller lämpligt. Liksom en läkare hade att bedöma, om han själv eller annan läkare skulle företaga en blindtarmsoperation, ävensom den tjänliga platsen för operationen, utan att denna fråga reglerats i lag, syntes jämväl den här berörda frågan kunna lösas utan särskilda lagföreskrifter.

Kontroll och
sekretess.

Mot de i lagförslaget förekommande stadgandena om anmälningsskyldighet till medicinalstyrelsen rörande verkställd sterilisering ävensom

om steriliseringsärendenas hemlighållande har anmärkning icke framställt i de avgivna yttrandena. Socialstyrelsen och medicinalstyrelsen hade t. o. m., såsom ovan omförmäls, i syfte att ytterligare skydda sekretessen, föreslagit, att namnet på den som ifrågasattes skola undergå eller som redan undergått sterilisering icke skulle utsättas i de handlingar, som insändes till den prövande och kontrollerande myndigheten.

Sedan yttrandena över lagförslaget inkommit till socialdepartementet — det sist avgivna yttrandet, socialstyrelsens, ingavs den 10 november 1931 — överlämnade socialdepartementet den 19 november 1931 ärendet till justitiedepartementet.

Ärendet överlämnas till justitiedepartementet.

År 1933 bragte professor Alfred Petrén steriliseringsfrågan ånyo under riksdagens prövning genom en av honom i första kammaren väckt motion (nr 188). I motionen framhölls att det vore nödvändigt att 1929 års lagförslag utvidgades i ett par hänseenden, för att detsamma skulle kunna bli till något gagn. I detta avseende framhöll motionären dels att sterilisering borde få företagas å sinnessjuka och sinnesslöa även då enbart sociala indikationer föreläge, dels att möjlighet borde öppnas för sterilisering av sådana personer, som på grund av bristande insikt om steriliseringens innebörd ej kunde rättsligen samtycka till undergående av sterilisering, dels ock att lagen uttryckligen borde medgiva att kastrering företoges å sedlighetsförbrytare eller sexuellt perversa personer, som själva framställde begäran härom. Motionären anförde slutligen: I själva verket vore det den av chefen för justitiedepartementet igångsatta utredningen i abortfrågan, som vore den närmaste anledning till motionen, då enligt motionärens förmenande steriliseringsfrågan hade ett intimt samband med nämnda fråga. I de fall, där motionären tillstyrkt abort på rashygieniska grunder, hade han samtidigt förordat, att sterilisering också företoges, innan kvinnan utskreves från sjukhuset, enär det eljest i dylikt fall skulle kunna inträffa, att nytt havandeskap snart föreläge och därmed förnyad begäran om abort av rashygieniska skäl gjordes. Under hänvisning till vad som sålunda anförts hemställde motionären att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utarbetandet av ett nytt förslag till steriliseringslag i samband med den pågående utredningen i abortfrågan.

1933 års riksdag.
Motion 1933.

Andra lagutskottet, till vilket motionen remitterades, yttrade i sitt utlåtande nr 12:

Lagutskottet 1933.

Utskottet ansåge för sin del, att varsamhet vore av nöden, då det gällde att giva lagbestämmelser på ett område av den grannliga beskaffenhet som det förevarande. I de sakkunnigas förslag hade emellertid enligt utskottets mening föreskrivits strängare villkor för den ifrågasatta lagens tillämplighet, än som av omständigheterna kunde anses betingade. Mot förslaget kunde särskilt erinras, att den rashygieniska — ärftlighetsteoretiska — principen i allt för hög grad fått undantränga de

sociala och humanitära synpunkterna, att samtycke till steriliseringsåtgärden under insikt om dess innebörd för alla fall gjorts till villkor för vidtagande av förfarandet samt att, så som lagförslaget avfattats, en legalisering av steriliseringsåtgärder under de förutsättningar, som däri angivits, motsättningsvis skulle komma att medföra en kriminalisering av andra än de få fall, som ginge in under lagförslagens regler. Skulle förslaget upphöjas till lag, komme densamma att bli tillämplig allenast i ringa utsträckning och ofta icke i sådana fall, där steriliseringsåtgärder enligt utskottets mening vore särskilt påkallade. — Utskottet ville för övrigt ifrågasätta, huruvida icke till vinnande av vissa lättnader vid avgörandet av frågan, om sterilisering skulle få ske, detta avgörande skulle kunna under vissa garantier överlämnas åt två läkare i stället för — såsom de sakkunniga föreslagit — åt medicinalstyrelsen. Utskottet funne sig icke hava anledning frånträda den ståndpunkt, som utskottet i förevarande fråga intagit redan vid 1922 års riksdag. En steriliseringslag i vårt land borde enligt utskottets förmenande vila på de principer, som utskottet i sitt vid nämnda riksdag avgivna utlåtande, nr 24, närmare utvecklat. Med hänsyn till vad i det föregående anförts ansåge sig utskottet böra föreslå, att riksdagen ville hemställa om ny utredning i steriliseringsfrågan, därvid särskilt avseende borde fästas vid vad utskottet år 1922 och här ovan anfört. Visserligen kunde i fall av särskild beskaffenhet ett visst sammanhang finnas mellan frågorna om legalisering av abort och av sterilisering. Utskottet kunde emellertid icke ansluta sig till den uppfattningen, att utredningen av dessa båda spörsmål behövde bedrivas i ett sammanhang. Skäl föreläge till antagande, att, om frågorna skulle sammanföras, detta skulle hava till följd dröjsmål med steriliseringsfrågans lösning. Utskottet ansåge emellertid önskvärt, att lagstiftning i sistnämnda fråga skyndsamt åstadkommes. På grund av vad sålunda anförts hemställde utskottet att riksdagen i anledning av förevarande motion måtte hos Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t ville under hänsynstagande till av utskottet anförda synpunkter i ämnet låta verkställa förnyad utredning, under vilka förutsättningar och i vilken ordning sterilisering av sinnesslöa, sinnessjuka och fallandesjuka skulle kunna företagas, samt för riksdagen skyndsamt framlägga det förslag, vartill utredningen kunde föranleda.

*Riksdagens
beslut.*

Riksdagen har den 8 mars 1933 beslutit i enlighet med utskottets hemställan.

*Sakkunnig
tillkallas.*

Samma dag har statsrådet och chefen för justitiedepartementet — som den 16 december 1932 tillkallat professor R. Bergendal att i egenskap av sakkunnig inom departementet biträda med verkställande av utredning angående partiella reformer på strafflagstiftningens område — anmodat den sakkunnige att verkställa ytterligare erforderlig utredning i steriliseringsfrågan samt inkomma med förslag till lagstiftning i ämnet.

Motiv.

Såväl andra lagutskottets utlåtanden i steriliseringsfrågan vid 1922 och 1933 års riksdagar som ock 1929 års betänkande samt det övervägande antalet av de myndigheter och sammanslutningar, som avgivit yttranden över nämnda betänkande, hava utgått ifrån att en blivande lagstiftning icke skulle medgiva tvångssterilisering utan endast reglera under vilka förutsättningar frivillig sterilisering finge företagas. Det synes visserligen å ena sidan uppenbart att ett medgivande av att sterilisering finge verkställas även mot dens vilja, som skulle undergå sådan åtgärd, skulle vara ägnat att medföra att de syften, som man med en steriliseringslag vill uppnå, komme att bli i större utsträckning realiserade. Å andra sidan synas de skäl som åberopats mot genomförandet av tvångssterilisering — särskilt den allmänna opinionens inställning mot en sådan lagstiftning — böra tillmätas avgörande betydelse. Det nu framlagda lagförslaget utgår därför från den grundtanken att *i princip* endast frivillig sterilisering får ifrågakomma. Om frivillighetsprincipen således bör upprätthållas, synes densamma emellertid icke böra utsträckas så långt att den skulle utesluta att sterilisering verkställes i sådana fall, då den som ifrågasättes skola undergå sterilisering lider av sådan rubbning av förstånds- eller viljeverk-samheten (själsverksamheten), att han icke kan avgiva ett i rättslig mening giltigt samtycke till steriliseringen. Den i flertalet av de avgivna yttrandena uttalade meningen, att ett upprätthållande av frivillighets-principen beträffande dessa fall skulle medföra att de syften, som med lagstiftningen avsåges, endast i mycket obetydlig mån komme att reali-seras, synes icke kunna motsägas. En steriliseringslag måste därför — om den skall få någon praktisk betydelse — lämna möjlighet öppen för sterilisering av inkapabla.

*Frivillig
sterilisering
eller tvångs-
sterilisering.*

I några av de avgivna yttrandena — däribland medicinalstyrelsens — har den uppfattningen uttalats, att en blivande steriliseringslag endast borde reglera under vilka förutsättningar sterilisering finge verkställas beträffande den nu angivna kategorien av individer — de inkapabla. Ut-gångspunkten har därvid varit, att lagbestämmelser rörande sterilisering av fullt rättskapabla personer vore onödiga, då det redan enligt gällande rätt vore tillåtet att verkställa sterilisering av en rättskapabel person, under förutsättning dels att han samtyckt därtill och dels att bärande skäl av medicinsk, kriminalpolitisk, humanitär, social eller eugenisk natur talade för åtgärdens företagande. En lagstiftning, som detaljerat reglera-

*Lagstift-
ningens om-
fattning.*

de förutsättningarna för sterilisering av rättskapabla, kunde till och med bli till skada, då fråga vore om ett område, där praxis anvisade den bästa lösningen. Denna ståndpunkt, som intagits av medicinalstyrelsen, synes vara väl grundad. I det nu framlagda lagförslaget givas ej heller några bestämmelser om sterilisering av sådana personer, som kunna lämna ett giltigt samtycke till att steriliseras. Till grund för den sålunda intagna ståndpunkten ligga följande överväganden.

Därest lagstiftningen skall giva regler om tillåtligheten av sterilisering å rättskapabla personer, synes den böra uttömmande angiva i vilka fall sterilisering å sådana personer är tillåten (bortsett från de fall, då operationen företages på medicinsk indikation, vid vilka steriliseringens tillåtlighet överhuvud icke ifrågasatts). Därest lagen endast angiver vissa fall, låt vara de vanligast förekommande, då sterilisering får företagas, uppstår fara för att den slutsatsen kommer att dragas — åtminstone av läkaren, som blir anmodad att företaga en steriliseringsoperation, — att sterilisering icke är tillåten i andra fall än de i lagen angivna. Om en lagstiftning som omfattar även rättskapabla kommer till stånd, bör denna alltså reglera spørgsmålet om sterilisering av rättskapabla i hela dess vidd (alltjämt bortsett från sterilisering på medicinsk indikation). Av praktiska skäl torde det vara omöjligt att anordna denna lagstiftning så, att i lagen gives en detaljerad uppräknning av de fall, där sterilisering är tillåten. En sådan lagstiftning torde dessutom kunna medföra direkta olägenheter genom att lägga hinder i vägen för praxis att — på grund av ändrad uppfattning om samhällets intresse av åtgärdens företagande — utvidga eller inskränka det område, inom vilket sterilisering är tillåten. Det torde därför vara nödvändigt att anordna en dylik lagstiftning så, att åt de bestämmelser, som reglera förutsättningarna för sterilisering, gives en allmän avfattning, t. ex. att sterilisering må företagas å en rättskapabel person, som själv framställer begäran därom, såvitt bärande skäl av kriminalpolitisk, humanitär, social eller eugenisk natur tala för för åtgärdens företagande. Värdet av ett sådant stadgande synes emellertid vara ganska tvivelaktigt. Stadgandet torde icke i någon nämnvärd grad underlätta den prövning, som läkaren måste företaga, om en sterilisering i det ifrågasatta fallet kan anses tillåten. Stadgandet synes ej heller med hänsyn till sin vaga formulering vara ägnat att utgöra någon garanti mot ett befarat missbruk av steriliseringsrätten. Det enda värdet med en sådan lagstiftning synes ligga däri, att lagen — för undanröjande av möjligen befintlig ovisshet — uttryckligen utsäger, att sterilisering som företages på kriminalpolitiska, humanitära, sociala eller eugeniska grunder kan vara tillåten. Därest inom läkarkretsar förefinnes en mera allmänt spridd uppfattning att sterilisering med samtycke å rättskapabla personer endast får företagas, då medicinska indikationer föreligga, men ej då kriminalpolitiska, humanitära, sociala eller eugeniska skäl göra en sterilisering önskvärd, vore det

kanske påkallat, att det i en blivande lag uttryckligen utsades, att sterilisering av en rättskapabel person med dennes samtycke är tillåten, även då den företages på grund av nyss angivna skäl. En granskning av de läkaruttalanden i steriliseringsfrågan, som gjorts med anledning av 1929 års betänkande, giver emellertid knappast stöd för antagandet att en sådan uppfattning är mera allmänt omfattad. Emellertid, även om en sådan åsikt på något håll nu skulle råda, kan det, därest en blivande lagstiftning medgiver sterilisering av icke rättskapabla under förutsättning av att vissa indikationer föreligga, i varje fall icke råda tvekan därom att sterilisering med samtycke av rättskapabla kan vara rättsenlig (jfr vidare följande sida). På nu anförda skäl synes en reglering av rätten att sterilisera rättskapabla personer varken vara nödvändig eller ens nyttig. Den föreslagna nya lagstiftningen avser också — såsom lagens rubrik antyder — endast att reglera under vilka förutsättningar sterilisering får företagas å personer, som icke kunna avgiva ett giltigt samtycke.

Lagförslaget reglerar emellertid icke frågan om sterilisering av icke rättskapabla personer i hela dess vidd. Såsom av förslagets 1 § framgår, givas nämligen i förslaget endast bestämmelser om förutsättningarna för sterilisering av sådana personer, som på grund av *rubbning av själsverksamheten* sakna förmåga att avgiva ett giltigt samtycke till att steriliseras. Däremot innehåller förslaget icke några stadganden om sterilisering av personer, som på grund av *bristande personlig utveckling* (underårighet) icke kunna lämna ett sådant samtycke. Skälet härtill ligger förträdesvis däri, att det endast i sällsynta fall föreligger anledning att (på grund av andra än medicinska skäl) verkställa sterilisering å en underårig person, som icke lider av rubbning av själsverksamheten, förrän han uppnått den ålder att han kan avgiva ett giltigt samtycke till att steriliseras. Därtill kommer att ett medgivande av att sterilisering finge företagas å nu ifrågavarande underåriga synes innebära ett alltför stort avsteg från frivillighetsprincipen. Det finnes givetvis anledning befara att, om sterilisering av en psykiskt frisk underårig verkställes t. ex. strax före pubertetens inträde, den underårige, då han uppnår den personliga utvecklingsgrad att han skulle kunna avgiva ett rättsligen giltigt samtycke, kommer att ogilla den företagna åtgärden. På grund härav lämnas i förslaget icke några bestämmelser om sterilisering av sådana underåriga, som med hänsyn till sin ålder ännu icke nått den utvecklingsgrad att de kunna avgiva ett giltigt samtycke. Därmed är emellertid icke sagt att sterilisering av sådana underåriga, varom nu är fråga, alltid skulle vara att betrakta såsom en otillåten handling. Då, såsom av det följande kommer att framgå, lagförslaget endast reglerar sterilisering på sociala och eugeniska grunder är nämligen tillåtligheten av att sterilisera en underårig på medicinsk grund (humanitär indikation läser i dessa fall sakna betydelse) lämnad öppen.

Lagförslagets regler avse emellertid icke alla personer, som på grund

av rubbning av själsverksamheten äro urståndsatta att avgiva ett giltigt samtycke till att steriliseras. Såsom av 1 § i förslaget framgår, är förslaget nämligen endast tillämpligt på personer, vilka varaktigt sakna förmåga att lämna ett sådant samtycke. Orsaken härtill är densamma som föranlett att förslaget icke medger sterilisering av underårig, som är i ifrågavarande avseende inkapabel, d. v. s. hänsyn till frivillighetsprincipen. Därest någon tillfälligt lider av sådan rubbning av själsverksamheten, att han icke kan samtycka till en ifrågasatt sterilisering, synes det nämligen vara rimligt, att man avvaktar den tidpunkt då han tillfrisknat för att han skall bliva i tillfälle att själv avgöra om han vill steriliseras eller icke. Sterilisering kan, enligt förevarande förslag, alltså blott äga rum, då den som skall steriliseras lider av sådan rubbning, som kan antagas göra honom varaktigt oförmögen att samtycka till steriliseringen. — Föreligger sinnesslöhet, saknar ifrågavarande bestämmelse uppenbarligen betydelse med hänsyn till att sinnesslöhet icke är av övergående natur.

Vad slutligen angår sterilisering av fullt rättskapabla personer, som samtycka till steriliseringen, regleras, av ovan anförda skäl, en sådan sterilisering icke av ifrågavarande förslag. Genom den använda formuleringen, att den som saknar förmåga att lämna giltigt samtycke till att sterilisering å honom företages, *det oaktat* må steriliseras, har emellertid förslaget velat giva uttryck åt den uppfattningen, att sterilisering å en rättskapabel person, som därtill lämnar sitt samtycke, måste anses tillåten, därest bärande skäl av något slag föreligger för åtgärdens företagande. Sterilisering med samtycke av rättskapabel förutsättes härvid, även bortsett från den på medicinska grunder indicerade steriliseringen, kunna få företagas såväl då sådana indikationer föreligga, som i regel icke bliva aktuella beträffande inkapabla (kriminalpolitiska och humanitära indikationer, jfr nedan), som ock vid förhandenvaron av andra eugeniska eller sociala indikationer av tillräcklig styrka än dem, som enligt förslaget kunna föranleda sterilisering av inkapabla.

I lagtexten gives ingen definition på, när en person skall anses sakna förmåga att lämna ett giltigt samtycke till att steriliseras. Förutsätningsgarna härför skola bedömas enligt de i allmänhet gällande rättsgrundsatserna; det kräves alltså, utom att en rubbning av förståndets eller viljans (eller bådas) verksamhet föreligger, att denna rubbning måste antagas komma att öva inflytande på individens avgörande i den ifrågavarande angelägenheten. Sålunda har spörsmålet nära beröring med den prövning, som skall äga rum enligt lagen den 27 juni 1924 om verkan av avtal, som slutits under inflytande av rubbad själsverksamhet. Uppenbarligen måste synnerlig hänsyn tagas till den säregna beskaffenheten av den åtgärd, vartill samtycke skulle lämnas. Att på ett på en gång kortfattat och vägledande sätt angiva de psykologiska betingelser, som i enlighet med det anförda skola läggas till grund vid prövningen av den

rättsliga handlingsförmågan för det förevarande ändamålet, torde icke låta sig göra. Förslaget har därför stannat vid att angiva det rättsliga resultatet av prövningen. Detsamma befinner sig sålunda i väsentlig överensstämmelse med stadgandet i giftermålsbalken 10 kap. 3 § 1. om återgång av äktenskap, när make vid vigseln befunnit sig »i tillfällig sinnesförvirring eller annat sådant tillstånd, som utesluter rättslig handlingsförmåga», ävensom med nyssnämnda lag.

De skäl som ur den enskilde individens eller samhällets synpunkt kunna göra en steriliseringsåtgärd befogad bruka, såsom tidigare anmärkts, sammanföras i fem olika grupper — medicinska, kriminalpolitiska, humanitära, sociala och eugeniska. — Vad angår sterilisering på grund av *medicinska* indikationer, givas här om icke några bestämmelser i lagförslaget. Frågan om den utsträckning i vilken sterilisering på medicinska skäl av en person, som är inkapabel att lämna ett giltigt samtycke, är tillätlig utgör ett specialfall av den mera omfattande frågan i vad mån en kirurgisk operation i terapeutiskt syfte å en inkapabel är rättsenlig. Då det senare spörsmålet — liksom överhuvud frågan om samtyckets betydelse för tillåtligheten av ett kirurgiskt ingrepp — i gällande lagstiftning lämnats oreglerat, utan att någon olägenhet härav försports, synes någon reglering av det nu ifrågavarande spörsmålet ej heller erforderlig. Medicinalstyrelsen har ju ock i sitt utlåtande över 1929 års betänkande förklarat, att en legalisering av sterilisering på medicinska indikationer icke från styrelsens synpunkt vore erforderlig. Att en steriliseringsåtgärd, som företages på bärande medicinska skäl, kan vara tillätlig, jämväl då den som steriliseras ej förmår lämna ett giltigt samtycke till steriliseringen, torde icke från något håll hava dragits i tvivelsmål. Att avgöra inom vilka gränser en sådan sterilisering är tillåten torde såsom hittills utan risk kunna lämnas till läkarens bedömande. På grund härav innehålles i lagförslaget icke några bestämmelser om sterilisering på medicinska grunder.

Vad därefter angår sterilisering på *kriminalpolitiska* grunder, skulle en sådan åtgärd avse sedlighetsförbrytare och sexuellt abnorma samt verkställas genom kastrering. I 1929 års betänkande uttalade de sakkunniga beträffande kastrering av sexuellt abnorma, att i dessa fall den rent medicinska indikationen för kastrering ökades tämligen jämsides med samhällsrisk, varför det torde vara befogat att utan särskild lagstiftning lägga rätten till sterilisering i den undersökande och opererande läkarens hand. Medicinalstyrelsen förklarade i sitt yttrande över betänkandet, att styrelsen delade denna uppfattning. — Uppenbarligen förekommer det synnerligen ofta att, när en kriminalpolitisk indikation för kastrering föreligger, jämväl medicinska skäl tala för åtgärdens företagande. Är så förhållandet, äro på grunder, som ovan angivits, lagbestämmelser ej nödvändiga för att reglera läkarens rätt att kastrera en inkapabel. I sådana fall åter, då endast kriminalpolitiska men ej medicinska skäl motivera kastrering, synes densamma enligt gällande rätt knappast kunna anses tillätlig,

Indikationerna.

Medicinska indikationer.

Kriminalpolitiska indikationer.

i fråga om personer, som ej kunna lämna ett giltigt samtycke till handlingens företagande. Även om det kriminalpolitiska intresse, som talar för kastrering, ur samhällets synpunkt måste anses likvärdigt med övriga intressen, som göra sterilisering utan giltigt samtycke till en tillåten handling, så föreligga å andra sidan vid kastrering vissa omständigheter, som äro verksamma i motsatt riktning, men som icke göra sig gällande vid sterilisering i inskränkt mening. I detta avseende må framhållas, dels att kastrering ofta medför skadliga biverkningar för den kastrerades hälsotillstånd, speciellt för själslivet, dels ock att kastrering icke alltid och i varje fall först efter en längre tid leder till det åsyftade resultatet, könsdriftens och den sexuella potensens fullständiga slocknande. — Det må emellertid i detta sammanhang anmärkas att i Danmark där, såsom ovan anmärkts, 41 personer efter antagandet av 1929 års steriliseringslag kastrerats, kastreringen icke synes hava medfört några ogynnsamma biverkningar för de kastrerade samt att blott en av dem efter operationen gjort sig skyldig till sedlighetsförbrytelse. — De skäl, som således föranleda till att kastrering av inkapabla på enbart kriminalpolitiska grunder icke enligt gällande rätt lär kunna anses såsom tillåten, synas ock tala för att sådan kastrering icke vid införandet av en steriliseringslagstiftning förklaras laglig. Det synes ock som om kastrering av inkapabla personer på enbart kriminalpolitiska grunder icke heller vore med hänsyn till det praktiska behovet påkallad. I detta sista avseende må erinras därom att professor Alfred Petrén i sin vid 1933 års riksdag väckta motion i steriliseringsfrågan föreslagit, att i en blivande steriliseringslag borde upptagas bestämmelser om att sådana sexuellt abnorma personer, som jämlikt lagen den 22 april 1927 om förvaring av förminskat tillräkneliga förbrytare blivit efter förövandets av sedlighetsbrott i stället för att undergå det ådömda straffet intagna i särskild vårdanstalt, skulle efter strafftidens utgång tillerkännas valrätt mellan fortsatt förvaring å vårdanstalten eller utskrivning från anstalten efter undergången kastrering. (Motionären utgick ifrån, att läkarna icke utan uttrycklig lagbestämmelse skulle våga att på brottslingens begäran företaga en kastrering å honom.) Att det i många av dessa fall, såväl ur den enskildes som ur samhällets synpunkt, måste framstå som önskvärt att kastrering kommer till stånd synes uppenbart. Då brottslingen emellertid i ifrågavarande fall endast mera sällan torde lida av så stark psykisk rubbning, att han icke kan med bindande verkan samtycka till kastrering, falla en stor del av dessa fall utanför det område, som regleras av den nu föreslagna lagstiftningen. Att kastrering i dessa fall, d. v. s. då giltigt samtycke lämnas, är tillåten lär framgå av vad som ovan anförts rörande sterilisering av rättskapabla personer. Beträffande åter de fall, där samtycke icke kan lämnas, lära i många av dem jämväl medicinska skäl för kastrering föreligga. Även i dessa fall kan således kastrering komma till stånd. I de återstående fallen skulle däremot, i enlighet med de synpunkter som ovan utvecklats, kastre-

ring vara utesluten. Dessa fall torde dock icke till antalet vara så talrika, att ett medgivande av kastrering beträffande desamma skulle vara av nämnvärd praktisk betydelse.

Då man sagt, att sterilisering understundom är motiverad av rent *humanitära* skäl, har man särskilt haft i sikte det förhållandet att i giftermålsbalken stadgas förbud för personer, som äro behäftade med fallandesot, vilken härrör av övervägande inre orsaker, att ingå äktenskap annat än efter erhållen dispens. Man har menat, att om fallandsoten icke vore förenad med psykisk defekt, borde en företagen steriliseringsåtgärd, varmed möjligheten att den steriliserade erhöles barn förhindrades, kunna medföra att dispens lättare erhöles. Då emellertid den nu föreslagna lagstiftningen endast avser sterilisering av personer, som på grund av sinnesslöhet, sinnessjukdom eller annan rubbning av själsverksamheten sakna förmåga att samtycka till en ifrågasatt steriliseringsåtgärd, kommer frågan om sterilisering på den nu angivna humanitära indikationen icke att bli aktuell för de personer, som med lagstiftningen avses. För sinnessjuka och sinnesslöa gäller ju enligt giftermålsbalken absolut äktenskapsförbud, och personer, som på grund av annan rubbning av själsverksamheten icke kunna lämna ett giltigt samtycke till sterilisering, lära även vara i avsaknad av den rättsliga handlingsförmåga, som är en förutsättning för ingående av äktenskap. Vad beträffar den andra i den inledande framställningen omförmälda humanitära indikationen (vederbörandes subjektiva uppskattning av risken för de mindervärdiga anlagens nedärvning), lärer jämväl denna indikation sakna aktualitet för de personer, som med förslaget avses. Det saknas sålunda anledning att i detta förslag fastslå, att rätt till sterilisering föreligger vid förhandenvaron av de ifrågavarande humanitära indikationerna.

Humanitära
indikationer.

Då det i diskussionen i steriliseringsfrågan här i landet framhållits, att *sociala* skäl kunna motivera företagandet av en steriliseringsåtgärd, har man, såsom tidigare anmärkts, närmast tänkt på det förhållandet, att en person kan vara i sådan grad psykiskt eller fysiskt mindervärdig att han icke kan eller i varje fall icke är lämpad att handhava vårdnaden av sina barn. I sådana fall skulle sterilisering innebära den mest effektiva metoden för förhindrande av att dessa personer satte barn till världen. I 1929 års betänkande medgavs icke att sterilisering finge företagas på *enbart* sociala grunder. I betänkandet hade nämligen de eugeniska synpunkterna ställts i förgrunden. Därest sociala skäl talade för steriliserings verkställande, krävdes att jämväl eugeniska indikationer, låt vara av lindrigare grad, vore för handen för att åtgärden skulle vara tillåten. I betänkandet fordrades nämligen såväl att den som skulle steriliseras vore på grund av sjukdom av visst slag ur stånd att handhava vårdnaden av sina barn som ock att skäl funnes att antaga att denna sjukdom vore ärftlig. Mot denna ståndpunkt att icke medgiva sterilisering, då endast sociala indikationer föreligga, har i åtskilliga av de över betänkandet av-

Sociala
indikationer.

givna yttrandena ävensom i lagutskottets utlåtande år 1933 riktats en skarp och såsom det synes välgrundad kritik. Det förefinnes nämligen uppenbarligen fall, där så starka sociala skäl tala för sterilisering, att densamma bör få verkställas även om den sjukdom, som gör den som skall steriliseras olämplig för föräldraskap, icke är av ärftlig natur. Att exempelvis en person, som lider av sinnesslöhet eller svårare kronisk sinnessjukdom, icke bör få sätta barn i världen, oberoende av om sinnesslöheten eller sinnessjukdomen är ärftlig eller icke, synes icke kunna motsägas. Förslaget medgiver alltså att sterilisering i vissa fall får företagas på enbart sociala grunder.

Då det gäller att taga ställning till i vilka fall en sterilisering på nu angivna skäl skall förklaras tillåten, kunde den ståndpunkten synas mest konsekvent, att sterilisering medgäves så snart någon vore behäftad med sådan sjukdom att han vore ur stånd att handhava vårdnaden av sina barn, vare sig nu denna sjukdom bestode i rubbning av själsverksamheten eller i kroppsligt lidande. I förslaget har emellertid sterilisering icke medgivits i denna utsträckning, i det att endast rubbning av själsverksamheten men ej kroppsligt lidande utgör grund för sterilisering. I 1 § av förslaget bestämmas nämligen de sociala indikationerna för sterilisering så, att den som skall steriliseras skall på grund av *sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten* för framtiden vara ur stånd att handhava vårdnaden av sina barn. Orsaken till att oförmåga på grund av *kroppsligt lidande* att handhava vårdnaden av barnen ej upptagits som steriliseringsgrund är huvudsakligen den, att sådana fall — med den omfattning som lagförslaget fått — icke lära ha någon betydelse. Förslaget reglerar nämligen, såsom ovan omförmälts, endast sterilisering av personer, som på grund av rubbning av själsverksamheten icke kunna samtycka till att steriliseras. Om en person emellertid lider av en så allvarlig rubbning av själsverksamheten, torde han oftast vara urståndsatt att handhava vårdnaden av sina barn och alltså kunna på grund av sin själsliga rubbning steriliseras.

I 1929 års betänkande hade, i motsats till förevarande förslag, bland de sociala steriliseringsgrunderna upptagits fallandesot. Redan 1922 års lagutskott hade, såsom ovan omförmälts, föreslagit att fallandesot borde utgöra steriliseringsgrund. Utskottet hade emellertid därvid endast i sikte sterilisering av eugeniska och humanitära skäl. 1933 års lagutskott förordade en utredning av frågan, under vilka förutsättningar sterilisering av bland annat fallandesjuka skulle kunna företagas — därvid utskottet tydligen även åsyftade sterilisering på sociala grunder. Medicinalstyrelsen hade i sitt yttrande över 1929 års betänkande givit uttryck åt den uppfattningen, att påtagliga sociala indikationer kunde anses påkalla sterilisering beträffande vissa fallandesjuka. Riktigheten av ifrågavarande uppfattning torde icke kunna bestridas. Orsaken till att fallandesoten — det oaktat — icke i förevarande förslag upptagits såsom särskild steriliseringsgrund är den, att angivandet av fallandesot såsom steriliseringsgrund

skulle vara utan betydelse med hänsyn till att lagförslaget endast är tillämpligt å personer, som på grund av rubbning av själsverksamheten icke kunna samtycka till att undergå sterilisering. De enda fall, där medtagandet av kategorien fallandesjuka skulle kunna tänkas få någon betydelse, vore, med hänsyn till angivna förhållande, de, där å ena sidan, den fallandesjuka lede av sådan rubbning av själsverksamheten att han icke kunde samtycka till att steriliseras, men där å andra sidan den sjukes oförmåga att handhava vårdnaden om barnen vore förorsakad av fallandesot, som icke kunde rubriceras som rubbning av själsverksamheten. Något sådant fall lär emellertid icke förekomma, då det måste antagas att i berörda fall oförmågan att handhava vårdnaden av barnen har sin orsak i den psykiska rubbningen, i följd varav sterilisering på denna senare grund kan äga rum.

Såsom av det föregående framgår är den omständigheten att en person lider av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan rubbning av själsverksamheten icke i och för sig steriliseringsgrund utan endast i förening med en därav för framtiden orsakad oförmåga hos den sjuka att handhava vårdnaden av sina barn. Av denna bestämning, som i sak återfinnes i 1929 års betänkande, framgår, att sterilisering på nu angiven grund icke får äga rum, då sjukdomen icke är obotlig eller då den visserligen är obotlig men endast uppträder under kortare perioder.

Härefter återstår den sista steriliseringsgrunden, den *eugeniska*. Den eugeniska indikationen bestämmes i lagförslaget så, att det skall finnas grundad anledning antaga att den, som skall steriliseras, genom arvsanlag kommer att på sina avkomlingar överföra sinnessjukdom eller sinnesslöhet.

Eugeniska
indikationer.

Det fordras således i första hand, att det föreligger viss sannolikhet för att den, som skall steriliseras, kommer att på grund av hos honom förefintliga arvsanlag överföra viss sjukdom — sinnessjukdom eller sinnesslöhet — å sina avkomlingar. Med hänsyn till att förslaget endast avser personer, som ej kunna lämna ett giltigt samtycke till sterilisering, har det synts nödvändigt att uppställa krav på att sannolikheten för sjukdomens överförande är av en viss högre grad. Det måste, såvitt med hänsyn till ärftlighetsforskningens ståndpunkt kan bedömas, finnas grundad anledning antaga såväl att sjukdomen i fråga är ärftlig inom dens släkt, som skall steriliseras, som ock att sjukdomen med avsevärd statistisk sannolikhet kommer att framträda hos avkomlingarna.¹ Att bäraren av sjukdomsanlaget själv lider av sinnessjukdom eller sinnesslöhet är icke nödvändigt. Det kan sålunda tänkas, att någon i vars släkt sinnessjukdom är ärftlig, själv är fri från sådan sjukdom, men på grund av annan rubbning av själsverksamheten saknar förmåga att samtycka till att han steriliseras. Även beträffande sådana personer kan sterilisering komma till stånd.

De sjukdomar, för vilkas uppkomst fara skall föreligga, äro enligt lagförslaget sinnessjukdom eller sinnesslöhet. Då det gäller att taga ställ-

¹ Rörande ärftlighetsförhållandena vid sinnessjukdom och sinnesslöhet hänvisas till 1929 års betänkande, sid. 68—102.

ning till vilka sjukdomar, som på grund av eugeniska skäl skola förklaras utgöra steriliseringsgrund, uppstå liknande spörsmål som då det gäller att avgöra vilka sjukdomar, som av sociala skäl skola föranleda sterilisering. Här möter alltså frågan om det finnes någon anledning att, såsom här föreslagits, medtaga endast vissa sjukdomar, vilka såväl äro ärftliga som ock av sådan svårhetsgrad att man vill förebygga födelsen av individer, som kunna antagas bliva behäftade med sjukdomen i fråga. Kunde man icke föreskriva att varje svårare rubbning av själsverksamheten och varje svårare kroppssjukdom, för vars överförande grundad anledning förefunnes, skulle utgöra steriliseringsgrund? I så fall skulle med sinnessjukdom och sinnesslöhet komma att jämsställas annan svårare rubbning av själsverksamheten samt fallandesot. Av de kroppsliga sjukdomarna, som med den föreslagna begränsningen icke kunna föranleda sterilisering, skulle exempelvis vissa sjukdomar i nervsystemet, blödarsjuka, sockersjuka samt vissa ögonsjukdomar, därest man använde sig av den ifrågasatta allmänna bestämmningen, kunna komma att utgöra steriliseringsgrund. Åtskilliga av de ifrågavarande sjukdomstillstånden lära såväl med hänsyn till faran för deras nedärvning som med hänsyn till deras inverkan på den individ, som drabbas av dem, kunna anses likvärdiga med de två i lagförslaget upptagna sjukdomarna.

Orsaken till den gjorda begränsningen är delvis densamma, som föranlett den inskränkning som gjorts i förslaget vid bestämmandet av de sjukdomstillstånd som av sociala skäl skola kunna föranleda sterilisering, d. v. s. att en utvidgning utöver den angivna kretsen av sjukdomstillstånd skulle sakna betydelse. Vad först angår sådan *svårare rubbning av själsverksamheten*, som icke består i sinnessjukdom eller sinnesslöhet, har densamma icke upptagits såsom steriliseringsgrund av det skäl, att det icke lär vara möjligt att beträffande en viss person konstatera att det finnes grundad anledning antaga att han genom arvsanlag kommer att på sina avkomlingar överföra svårare rubbning av själsverksamheten utan att det samtidigt måste antagas att han kan komma att överföra sinnessjukdom. Att avgöra om ett visst arvsanlag i en framtida generation kommer att giva upphov till sinnessjukdom eller i stället till annan svårare rubbning av själsverksamheten lär nämligen vara ogörligt. Därtill kommer emellertid den omständigheten, att det torde vara olämpligt att utan tvingande skäl i lagstiftningen införa ett sådant begrepp som »*svårare rubbning av själsverksamheten*», vars innebörd och omfattning svårligen låter sig närmare bestämma. Att icke fara för överförande av vilken rubbning av själsverksamheten som helst kan uppställas såsom steriliseringsgrund synes nämligen uppenbart. Vad därefter angår *fallandesot* har, såsom ovan omnämnts, 1922 års lagutskott uttalat sig för samt 1933 års lagutskott ifrågasatt fallandesotens upptagande såsom eugenisk indikation. Även medicinalstyrelsen har i sitt yttrande förklarat, att fallandesoten borde göras till steriliseringsgrund, därvid styrelsen, då det gällde de eugeniska skälen, åberopat den omständigheten, att erfarenheten utvisade att det — obero-

ende av hur det förhölle sig med fallandesotens nedärvning — ofta i för-
 ening med epileptiskt inslag uppträdde fall av allvarlig degenerativ na-
 tur även utan symptom som kunde betecknas som epileptiska i trängre
 mening. Alldeles fränsett skälen för eller emot det berättigade i att låta
 epilepsien utgöra äktenskapshinder, fann styrelsen, att de antydda ras-
 hygieniska erfarenheterna talade för att sterilisering av fallandesjuka i
 vissa fall borde företagas. Det synes uppenbart att icke blott det av me-
 dicinalstyrelsen återopade skälet utan jämväl den av styrelsen berörda
 omständigheten, att fallandesot av eugeniska grunder upptagits såsom äk-
 tenskapshinder, talar för att denna sjukdom såsom eugenisk steriliserings-
 grund sättes i paritet med sinnessjukdom och sinnesslöhet. Orsaken till
 att ifrågavarande förslag, i motsats jämväl till 1929 års betänkande, icke
 intagit denna ståndpunkt är den, att fallandesotens upptagande såsom
 självständig steriliseringsgrund synes sakna praktisk betydelse. Det torde
 nämligen, vilket i viss mån antydes i medicinalstyrelsens här ovan åter-
 givna yttrande, förhålla sig så, att det vid förhandenvaron av ett ärftligt
 epileptiskt anlag hos en person, som är behäftad med så svår psykisk rubb-
 ning att han saknar förmåga att lämna ett giltigt samtycke till att ste-
 riliseras, icke lär vara möjligt att avgöra huruvida den sjuke kommer
 att på sina avkomlingar överföra sinnessjukdom eller fallandesot. Steri-
 lisering skulle således kunna komma till stånd på grund av risken för
 nedärvning av sinnessjukdom. Vad slutligen angår frågan om upptagan-
 de av fara för överförande av *svårare kroppsligt lidande* såsom eugenisk
 steriliseringsgrund, har mot uppställandet av en sådan indikation synts
 tala, dels det förhållandet att det knappast kan vara lämpligt att låta
 andra sjukdomar utgöra *eugenisk* steriliseringsgrund än sådana, som en-
 ligt gällande äktenskapslagstiftning utgöra hinder för äktenskaps ingå-
 ende, dels ock den omständigheten, att ärftlighetsförhållandena vid som-
 liga av de kroppsliga sjukdomstillstånd, som skulle kunna komma i
 fråga, synas mindre utredda än vid de två i förslaget medtagna psykiska
 sjukdomstillstånden. Av nu anförda skäl, vilka jämväl kunna återopas till
 stöd för att svårare psykisk rubbning icke upptagits såsom eugenisk indi-
 kation, ha i förslaget ej heller de kroppsliga sjukdomstillstånden uppta-
 gits såsom dylik indikation. För övrigt må framhållas, att de kroppsliga
 sjukdomarnas uteslutande såsom steriliseringsgrund icke torde vara av
 nämnvärd praktisk betydelse; lider en person av så svår psykisk rubbning
 att han icke kan samtycka till att steriliseras — vilket är en förutsättning
 för att företagets bestämmelser skola vara tillämpliga — torde han, såsom i
 annat sammanhang framhållits, oftast vara ur stånd att handhava vård-
 naden av sina barn, varför sterilisering redan på den sociala indikationen
 kan komma till stånd.

Under diskussionen i steriliseringsfrågan har ifrågasatts huruvida ett
 visst slag av sinnessjukdom, den manisk-depressiva, borde utgöra sterili-
 seringsgrund. Statens institut för rasbiologi har sålunda i sitt yttrande

över 1929 års betänkande hemställt, att okomplicerade fall av manisk-depressiv sinnessjukdom icke skulle få föranleda sterilisering, enär erfarenheten visat, att avkomlingar till sinnessjuka av detta slag ej sällan vore i hög grad begåvade och socialt dugliga. Från annat håll har emellertid framhållits, att även om de eugeniska synpunkterna vid okomplicerade fall talade mot sterilisering, en sådan ofta vore starkt motiverad av sociala skäl. Det synes icke förefinnas någon anledning att i lagförslaget upptaga till särskild behandling den betydelsefulla men invecklade frågan om lämpligheten av att sterilisera personer, som lida av manisk-depressiv sinnessjukdom av okomplicerad art. Då nämligen det nu framlagda förslaget endast har tillämpning på sådana sinnessjuka, vilka varaktigt sakna förmåga att lämna giltigt samtycke till en sterilisering, följer redan härav, att sterilisering enligt förslaget endast kan ifrågakomma å personer, som lida av sådan manisk-depressiv sinnessjukdom, som tenderar till att ofta återkomma. Beträffande dessa fall torde det knappast råda delade meningar om lämpligheten av att sterilisering företages. Och i sådana fall torde de i lagförslaget uppställda förutsättningarna för sterilisering jämväl föreligga (varaktig oförmåga att handhava vårdnaden av barnen eller grundad anledning till antagande att på avkomlingarna överföres sinnessjukdom).

I 1929 års betänkande, vilket i likhet med förevarande förslag upptog sinnessjukdom och sinnesslöshet såsom eugenisk steriliseringsgrund, hade föreskrivits, att sjukdomen i fråga skulle vara av sådan art att den, som drabbades därav, bleve oförmögen att taga vård om sig själv. Enligt det nu framlagda förslaget uppställs icke något krav på att sinnessjukdomen eller sinnesslösheten skall vara av någon viss angiven grad. Beträffande ifrågavarande sjukdomstillstånd synes det uppenbart, att någon särskild bestämning av desammas grad eller inverkan på blivande avkomlingars förmåga att taga vård om sig själva icke är erforderlig. Förefinnes grundad anledning antaga att sinnessjukdom eller sinnesslöshet kommer att överföras på avkomlingarna, torde det nämligen, oberoende av sinnessjukdomens eller sinnesslöshetens grad — vilken för övrigt ofta icke torde kunna på förhand beräknas —, alltid föreligga anledning till sterilisering.

Slutligen må här anmärkas, att det för verkställande av en steriliseringsoperation enligt detta förslag erfordras ytterligare en förutsättning, som väl icke angivits i förslaget, men som dock är given redan därmed att steriliseringens omedelbara syfte är att förhindra att den, som skall steriliseras, sätter barn till världen. Förutsättningen består däri, att den, som skall opereras, uppenbarligen icke på grund av sin ålder eller av annan orsak är för all framtid oförmögen att fortplanta sig.

Det synes uppenbart att man, då fråga uppstår om sterilisering av någon, som på grund av rubbning av själsverksamheten ej kan lämna ett giltigt samtycke till åtgärdens företagande, icke gärna kan överlåta åt den läkare, hos vilken framställning om sterilisering göres, att ensam

*Prövning
huruvida
sterilisering
må äga rum.*

pröva huruvida sådana förutsättningar föreligga att sterilisering får äga rum. Även om man ansåge sig kunna förutsätta att varje läkare, hos vilken framställning gjordes, skulle verkställa en samvetsgrann prövning av frågan huruvida sterilisering enligt förslaget finge företagas, måste man i allt fall räkna med att det för bedömandet av denna fråga ofta fordras en sakkunskap, som kanske endast är tillfinnandes hos ett fåtal läkare. Det är ju här långt ifrån alltid fråga om att bedöma rent medicinska spörsmål, såsom vid sterilisering på grund av medicinsk indikation. För prövning av den eugeniska indikationens förhandenvaro erfordras i första hand kunskaper i ärftlighetsforskning. Frågan om den i lagförslaget angivna sociala steriliseringsgrunden föreligger är visserligen närmast av medicinsk natur; dock spela här vissa sociala element in, för vilkas bedömande ofta fordras sakkunskap av annat slag än läkarens. (I båda fallen kunna därjämte juridiska spörsmål uppkomma.) Det må slutligen erinras därom att läkarens prövning ju även måste omfatta frågan om den, som skall steriliseras, kan avgiva ett giltigt samtycke därtill. Även om denna fråga är av medicinsk natur och i många fall synnerligen lätt att avgöra, kunna dock ofta gränsfall föreligga, där för ett sakkunnigt bedömande kräves psykiatrisk specialutbildning. På grund härav intager lagförslaget — i sin 2 § — den ståndpunkten, att frågan, om sterilisering får ske, principiellt skall prövas av myndighet. Av skäl, som nedan komma att närmare utvecklas, har det föreslagits, att den prövande myndigheten skall utgöras av medicinalstyrelsen. Endast i de fall, där frågan om förutsättningarnas förhandenvaro synes vara av enkel beskaffenhet, har prövningen överlämnats åt läkare, därvid dock för vinnande av full trygghet uppställts den fordringen, att tvenne läkare efter samråd funnit skäl för steriliseringens företagande föreligga. De fall, där förutsättningarna för sterilisering ansetts så uppenbara, att prövningen överlämnats åt läkare, äro de, då fråga är om sterilisering av sinnesslöa. Så gott som alltid torde väl sterilisering av sinnesslöa personer vara på grund av den uppställda sociala indikationen motiverad, varför det i dessa fall huvudsakligen kommer an på att konstatera huruvida vederbörande är sinnesslö eller icke. — För denna uppdelning av prövningen mellan medicinalstyrelsen och tvenne samrådande läkare, vilken föreslagits redan i det av 1922 års lagutskott avgivna utlåtandet, talar även en annan synpunkt än den nyss angivna. Det förhåller sig nämligen så, att den föreslagna lagstiftningen huvudsakligen är motiverad av och lär komma att få sin väsentliga betydelse med hänsyn till de sinnesslöa. Enligt 1922 års lagutskott utgjorde de sinnesslösas antal i Sverige omkring 14,000. Beträffande åtskilliga av det stora antalet sinnesslöa gäller, att de äro så fogliga och lättskötta, att behovet av anstaltsvård för dem endast är motiverat av deras starka sexualitet eller av deras oförmåga att skydda sig mot sexuella lockelser. Då emellertid samhället på grund av ekonomiska skäl ofta icke kunnat anordna någon effektiv internering av nu ifrågavarande sin-

nesslöa, har detta lett till att dessa i stor utsträckning satt barn till världen. Därest möjlighet öppnades för sterilisering av inkapabla, torde därför denna betydande grupp av sinnesslöa i första hand ifrågakomma för sterilisering. Den effektiva anstaltsvård, som under nuvarande förhållanden synes omöjlig att anordna och vars genomförande i varje fall komme att draga stora kostnader, skulle då bli onödig. Då de nu ifrågavarande fallen äro till antalet talrika, synes det av praktiska skäl vara olämpligt att hänskjuta alla dessa fall till myndighets prövning. Det vore väl ock att antaga, att om prövningen skulle hänskjutas till myndighet, prövningen skulle beträffande den stora gruppen sinnesslöa bli synnerligen summarisk. Den nu omförmälda praktiska synpunkten samt den klara indikationsgrund, som föreligger beträffande de sinnesslöa, hava föranlett, att sterilisering av sinnesslöa ansetts icke behöva provas av medicinalstyrelsen. — I vissa fall får emellertid sterilisering av sinnesslö icke verkställas annat än efter styrelsens tillstånd. I detta avseende innehåller lagförslaget i första hand den bestämmelsen, att därest medgivande till en ifrågasatt sterilisering icke lämnas av målsman för den sinnesslöe (för underårig, den som har vårdnaden om honom, och för den som fyllt 21 år, förmyndaren), sterilisering endast får företagas efter tillstånd av ifrågavarande myndighet (8 § jfrd med 2 §). Det har nämligen ansetts, att då den som skall steriliseras icke är kapabel att lämna ett giltigt samtycke samt målsmannen ej heller å sin sida vill medgiva att sterilisering verkställs, en åtgärd av så genomgripande betydelse icke bör företagas utan att myndighet efter prövning av indikationerna lämnat tillstånd härtill. — I förslaget stadgas vidare (8 § jfrd med 2 §), att därest samtycke till sterilisering av sådan sinnesslö, som är intagen å allmän anstalt, icke lämnas av anstaltens styrelse eller, om sådan ej finnes, av dess föreståndare, sterilisering endast må verkställas efter tillstånd av medicinalstyrelsen. Därest anstaltsledningen, som ju i regel måste äga en grundlig kännedom om den sinnesslöes förhållanden, icke medger att sterilisering företages, synes nämligen avgörandet huruvida sterilisering skall få äga rum icke böra anförtros allenast åt två läkare utan överlämnas till myndighets (medicinalstyrelsens) prövning.

Av den formulering, som 2 § erhållit, framgår, att stadgandet att frågan om sterilisering av sinnesslö — med nu angivna undantag — må avgöras av tvenne läkare i samråd icke får tolkas så, att medicinalstyrelsen icke skulle vara behörig att lämna tillstånd till sterilisering av sinnesslö. Göres en ansökan om sterilisering hos styrelsen får alltså den omständigheten, att det redan från början är uppenbart att den, som avses med ansökningen, är sinnesslö eller att styrelsen vid sin prövning av ansökningen finner att så är förhållandet, icke föranleda, att styrelsen ej upptar ansökningen till saklig prövning. Det har visserligen förutsatts, att då fråga är om sterilisering av sinnesslö, tillstånd hos medicinalstyrelsen i regel icke skulle sökas. I vissa fall kan det emellertid vara lämpligt att

sådant tillstånd lämnas av styrelsen. Härvid avses närmast de fall, då framställning gjorts hos läkare om sterilisering av person, som uppgives vara sinnesslö, och läkaren visserligen kan konstatera rubbning av själsverksamheten men hyser tvekan om den psykiska utvecklingshämningen är sådan, att sinnesslöhet föreligger. I dylika fall är det uppenbarligen lämpligt, att frågan om sterilisering kan äga rum hänskjutes till medicinalstyrelsen och att styrelsen, om den finner att sinnesslöhet föreligger, lämnar tillstånd till steriliseringen i stället för att avvisa ansökan.

Då det gäller att avgöra vilken myndighet, som skall pröva om sterilisering får verkställas, är det uppenbart att den bästa garantien för en fullt sakkunnig prövning av indikationernas och övriga förutsättnings förhandenvaro skulle vinnas, därest prövningen, såsom exempelvis av socialstyrelsen föreslagits, anförtroddes åt en särskild för ändamålet skapad myndighet, sammansatt av personer, vilka vore kompetenta att bedöma de särskilda spörsmål, som vore av betydelse för prövningen — medicinska, juridiska, eugeniska och sociala. Då det emellertid med hänsyn till statsfinansiella förhållanden ej torde vara lämpligt att skapa någon ny myndighet samt då den nödiga sakkunskapen i stort sett lär vara företrädd inom en redan bestående myndighet — medicinalstyrelsen — har man i förslaget stannat för att överlämna prövningen åt nämnda styrelse. Därvid förutsättes emellertid att styrelsen vid behandlingen av steriliseringsfrågor erhåller en sådan sammansättning samt tillgång till sådan sakkunskap — i den mån den icke redan är där företrädd —, att en sakkunnig prövning av de olika frågorna kommer att kunna äga rum. Bestämmelser härom, vilka i första hand torde böra gå ut på att bereda styrelsen tillgång till ärftlighetsbiologisk sakkunskap, synas böra givas i administrativ väg genom ändringar i den av Konungen för styrelsen fastställda instruktionen. Härvid torde böra föreskrivas, att beslut skall fattas i kollegial ordning såsom för närvarande gäller för styrelsens rättspsykiatriska nämnd (se instruktionen 25 § tredje stycket).

Beträffande den kompetens, som skall fordras av de båda läkare, som få besluta om sterilisering av sinnesslö, föreskrives i lagförslagets 2 § att Konungen skall lämna närmare föreskrifter härom. Det ligger givetvis nära till hands att därvid föreskriva, att åtminstone den ene av läkarna skall vara tjänsteläkare. Om emellertid, såsom enligt inhämtad upplysning lär vara ifrågasatt, bestämmelser utfärdas om tjänstemannaansvar i vissa hänseenden för samtliga legitimerade läkare, torde kravet på att den ene av de beslutande läkarna skall vara tjänsteläkare icke vara i lika hög grad motiverat. Med hänsyn till sambandet mellan dessa båda frågor har i förslaget icke tagits ställning till vilka kompetenskrav som skola ställas på de beslutande läkarna, utan i stället har föreslagits att denna fråga skall regleras i administrativ ordning. Vid meddelandet av föreskrifter i detta avseende bör den frågan givetvis bliva föremål för

överbäggande, om möjligen annat kompetenskrav än tjänsteställning skall uppställas, t. ex. att den ene av läkarna skall vara i sinnesslövärd särskilt kunnig.

Utöver de garantier för en samvetsgrann och sakkunnig prövning om sterilisering av sinnesslö får äga rum, som kunna vinnas genom föreskrifter om de beslutande läkarnas kompetens, har förslaget sökt uppnå ytterligare sådana garantier genom att föreskriva att sterilisering av sinnesslö, som företages utan att tillstånd därtill lämnats av medicinalstyrelsen, skall verkställas å offentlig eller vederbörligen godkänd enskild sjukvårds-, sinnessjuk- eller sinnesslöanstalt (10 § andra stycket). Utgångspunkten har härvid varit den, att en steriliseringsoperation, lika litet som ett operativt ingrepp överhuvud, kan komma att verkställas å sjukhus utan att medgivande till operationen lämnats av vederbörande sjukhusläkare. Då denne — även om han icke i andra fall än då han är en av de två beslutande läkarna (se nedan) har någon skyldighet att pröva huruvida förutsättningarna för sterilisering föreligga — väl näppeligen kommer att lämna sådant medgivande, därest förutsättningarna för operationens tillåtlighet enligt hans mening saknas, synes genom upptagandet av det nu föreslagna stadgandet ytterligare en garanti hava vunnits för att sterilisering icke kommer att företagas i andra fall än då densamma enligt förslaget får verkställas.

Förfarandet.

Initiativrätten.

Då det gäller att reglera förfarandet uppställer sig först frågan, vem som skall vara behörig att taga initiativet till ett steriliseringsförfarande. Till en början må erinras därom, att steriliseringsförfarandet kommer att inledas på formellt olika sätt, beroende på vem som har att slutligen pröva huruvida förutsättningarna för sterilisering föreligga — medicinalstyrelsen eller, då fråga är om sterilisering av sinnesslö, två läkare i samråd. I förra fallet inledes förfarandet genom en *ansökan* hos medicinalstyrelsen, i det senare genom en *framställning* hos läkare om åtgärdens företagande (3 §). Vare sig nu fråga är om ansökan hos medicinalstyrelsen eller om framställning hos läkare, är det uppenbart, att behörigheten att göra ansökan eller framställning om sterilisering, med hänsyn till steriliseringens djupt ingripande och högst personliga betydelse samt risken för att en ansökan eller framställning kan komma att göras i chikansyfte, måste begränsas så mycket som kan ske utan att fara härigenom uppstår för att en indicerad sterilisering ej kommer till stånd på grund av att ett initiativ, som annars skulle ha tagits, uteblir.

Enligt 3 § i förslaget, som vid reglerandet av behörigheten att taga initiativ till sterilisering, icke skiljer mellan ansökan hos medicinalstyrelsen och framställning hos läkare, tillkommer sådan behörighet *dels* den, som saken angår, d. v. s. den, som avses med ansökningen eller framställningen, *dels* för underårig den, som har att sörja för den underåriges person, d. v. s. den, som har vårdnaden om honom, *dels* för omyndigförklarad förmyndaren, *dels ock* för den, som är intagen å allmän an-

stalt, anstaltens styrelse eller, om sådan ej finnes, dess föreståndare. Beträffande förmyndares behörighet att taga initiativ till sterilisering av myndlingen må erinras därom, att enligt 1929 års betänkande sådan rätt endast tillkom förmyndare, då den omyndigförklarade på grund av rubbning av själsverksamheten eller stadigvarande missbruk av rusgivande medel var ur stånd att vårda sig själv. Även om det ur principiell synpunkt kan synas befogat, att endast låta den förmyndare, som har att sörja för myndlingens person (jfr förmynderskapslagen 6 kap. 3 § andra stycket), vara behörig att taga ett sådant initiativ, varom nu är fråga, har det såväl med hänsyn till svårigheten att i praktiken draga upp gränslinjen mellan förmyndare med och förmyndare utan skyldighet att sörja för myndlingens person (här bortses från de sällsynta fall, då omyndigförklarad har flera förmyndare och rätten förordnat en av dem att sörja för myndlingens person; se förmynderskapslagen 6 kap. 8 § andra stycket) som ock med hänsyn till den omständigheten att förslagens bestämmelser avse personer, vilka lida av rubbning av själsverksamheten, icke ansetts nödigt att fasthålla vid den i 1929 års betänkande föreslagna inskränkningen i avseende på förmyndares behörighet. I övrigt lärer väl någon tvekan icke råda därom att initiativrätten bör tillkomma de kategorier, som i förevarande förslag angivits. Emellertid synes det kunna ifrågasättas om icke en utvidgning av kretsen vore motiverad. En sådan utvidgning kunde tänkas avse dels enskilda personer, vilka stode i nära förbindelse med den, som skulle steriliseras, dels ock andra representanter för det allmänna än de i förslaget upptagna anstaltsledningarna. I det förra avseendet skulle kunna ifrågakomma make och närmaste fränder. Vad make beträffar är det uppenbart, att han kan ha ett utomordentligt intresse av att sterilisering företages å andra maken. Då det emellertid i flera avseenden synes stötande, att det formella initiativet till steriliseringen utgår från maken, har make icke tillerkänts initiativrätt. Beträffande närmaste fränder synes det knappast vara av behovet påkallat, att tilldela dem behörighet, varom nu är fråga. Gäller det en underårig person, står denne ju i regel under föräldrarnas vårdnad, varför de på denna grund bliva behöriga. Att då medgiva andra avlägsnare fränder initiativrätt synes ej tilltalande. Har den, som ifrågasättes skola steriliseras, fyllt 21 år, lära de närmaste fränderna lätteligen kunna förmå förmyndaren — därest den, som skall steriliseras, är omyndigförklarad — att taga initiativ till steriliseringen. Därest omyndigförklaring icke kommit till stånd och förmyndare således icke finnes, kunna de närmaste fränderna utverka sådan åtgärd, enär förslaget förutsätter att den, som skall steriliseras, lider av rubbning av själsverksamheten. — I det senare avseendet åter kunde det närmast ifrågasättas om icke initiativrätt borde tillerkännas fattigvårdsstyrelse och barnavårdsnämnd beträffande den, som åtnjuter vård, varom förmäles i fattigvårdslagen eller lagen om samhällets barnavård. Med hänsyn till

att initiativrätt beträffande den, som är intagen å allmän anstalt, tillerkänts anstaltens styrelse resp. föreståndare, synes en sådan rätt ej erforderlig för nu ifrågavarande myndigheter. Därest skäl för sterilisering föreligger, lär det nämligen i regel vara lämpligt att vederbörande intages å anstalt i avbidan på steriliseringens verkställande. Sedan intagning väl kommit till stånd, kan anstaltsledningen taga initiativ till sterilisering.

Förslagets bestämmelser rörande behörighet att taga initiativ till sterilisering äro såsom omförmäls gemensamma såväl för de fall, då framställning göres hos läkare om sterilisering av sinnesslö, som för övriga fall, då ansökan skall göras hos medicinalstyrelsen. Beträffande förfarandet efter det ansökan eller framställning gjorts, givas däremot särskilda bestämmelser för de båda grupperna av fall. 4—6 §§ behandla förfarandet vid ansökan om sterilisering hos medicinalstyrelsen, under det att 7—9 §§ reglera förfarandet vid framställning hos läkare om sterilisering av sinnesslö.

Förfarandet
vid ansökan
hos medicinal-
styrelsen.

Beträffande förfarandet, då ansökan sker hos medicinalstyrelsen, givas i 4 § bestämmelser dels om huru ansökningen i formellt hänseende skall vara beskaffad — skriftlig och egenhändigt undertecknad — dels ock om det utredningsmaterial, som skall medfölja ansökningen för att ligga till grund för medicinalstyrelsens beslut. Då dessa stadganden i huvudsak överensstämma med motsvarande bestämmelser i 1929 års betänkande, må den däri lämnade motiveringen för stadgandena rörande utredningsmaterialets förebringande här återopas.

I betänkandet yttrades: Det vore uppenbart, att ansökan om sterilisering måste vara åtföljd av fullständig utredning, i främsta rummet läkarintyg, grundat på undersökning och avgivet efter särskilt formulär. Formuläret borde vara så uppställt, att detsamma föranledde upplysning om alla de faktiska omständigheter, som måste vara kända vid prövning av ansökan om rätt till sterilisering. Härav torde följa, att formuläret lämpligen borde uppgöras av den sakkunniga myndighet, medicinalstyrelsen, som hade att pröva ansökningarna. Formuläret torde icke böra givas sådan avfattning, att den intygsgivande läkaren därigenom tvunges att giva en tillstyrkan till ansökan om rätt till sterilisering. En dylik fordran skulle utan tvivel stundom ställa honom inför ett spörsmål, på vilket han skulle bliva svaret skyldig. Det torde sålunda vara riktigast att begränsa läkarens del i ärendets handläggning till den objektiva uppgiften att registrera de faktiska omständigheter, som vore av betydelse för den centrala nämndens bedömande av ansökningen, honom dock obetaget, därest han så skulle finna önskvärt, att göra ett uttalande av till- eller avstyrkande art. — I stort sett hade han endast att enligt fastställt formulär hopsamla och anteckna de faktiska uppgifter, som krävdes för ärendets prövning. Vid sådant förhållande torde knappast kunna anses motiverat att begränsa behörigheten att verkställa utred-

ningar enligt förslaget till tjänsteläkare, utan torde en var legitimerad läkare i regel få anses kompetent därtill. — När ärendet efter utredning komme inför medicinalstyrelsen, borde denna givetvis äga rätt att på önskvärt sätt få ansökningshandlingarna kompletterade. Den danska kommissionen hade i detta hänseende föreslagit befogenhet att »infordra från varje offentlig myndighet de upplysningar och uttalanden, som befinnas nödvändiga, förhöra eller låta förhöra personer, vilka kunna antagas hava kännedom om förhållandena, samt företaga andra nödvändiga eller ändamålsenliga undersökningar». Detta förslag, som ej hade upptagits i regeringsförslaget, torde i vad det avsåge de direkta undersökningarna och förhören, icke vara anpassat efter svenska förhållanden. Därest medicinalstyrelsen komme att bliva prövningsnämnd för ifrågavarande ansökningar, torde styrelsen icke behöva annan rätt till erhållande av upplysningar än den, som redan funnes tillförsäkrad styrelsen genom §§ 9 och 10 i den för styrelsen gällande instruktionen. Enligt dessa författningsrum ägde styrelsen från en var av de under dess in-seende ställda personer i förekommande fall begära och erhålla upplysningar, förklaringar eller underrättelser samt att av offentliga och kommunala myndigheter äska och erhålla de upplysningar, det biträde och den handräckning, som låge inom området för vederbörande myndighets befogenhet och som för styrelsens verksamhet erfordrades. Det torde härav framgå, att styrelsens möjlighet att erhålla ansökningshandlingarna kompletterade vore väl tillgodosedd genom dessa bestämmelser.

Det torde böra framhållas, att den läkarundersökning, som skall verkställas, bör avse att klarlägga icke blott frågan om förhandenvaron av de i 1 § uppställda sociala eller eugeniska indikationerna utan jämväl det primära och mången gång svårlösta spørsmålet huruvida den, som ifrågasattes skola steriliseras, kan avgiva ett giltigt samtycke till steriliseringen.

Vid uppgörandet av formulär till ansökan om sterilisering torde böra iakttagas, att formuläret uppställles så, att av ansökningen kommer att framgå bland annat huruvida och med vem den, som avses med ansökningen, är gift, om han är omyndigförklarad samt i så fall vem som förordnats till hans förmyndare. Då medicinalstyrelsen i vissa fall skall höra make och förmyndare över ansökningen, är det nämligen av betydelse att styrelsen utan omgång erhåller upplysningar i berörda hänseende.

I 5 § meddelas en bestämmelse av innebörd att, därest ansökan om sterilisering av den, som är intagen å allmän anstalt, gjorts av annan än anstaltens styrelse eller föreståndare, medicinalstyrelsen skall inhämta yttrande över ansökningen från anstaltens styrelse eller föreståndare. Uppenbarligen lär anstaltsledningen i regel äga en grundlig kännedom om åtskilliga av de förhållanden, som äro av betydelse för bedömandet av frågan om tillstånd till sterilisering i det särskilda fallet skall lämnas.

I 5 § givas vidare stadganden av innebörd, att medicinalstyrelsen, där så ske kan, skall bereda tillfälle, därest den som med ansökningen avses är underårig eller omyndigförklarad, åt den, som har vårdnaden om den underårige, eller den omyndigförklarades förmyndare samt, därest han är gift, åt maken, att yttra sig över ansökningen, såvitt icke ifrågavarande personers samtycke till åtgärdens företagande på ett eller annat sätt redan lämnats, t. ex. genom att ansökningen gjorts av eller eljest biträts av dem. Med orden »där så ske kan» syftas exempelvis på sådana fall, då inhämtande av yttrande skulle stöta på synnerlig svårighet eller medföra avsevärd tidsutdräkt, såsom då den person, vars yttrande skall inhämtas, befinner sig på resa. Omständigheterna kunna även vara sådana att inhämtande av yttrande framstår som meningslöst, t. ex. om maken lider av rubbning av själsverksamheten.

Det kan uppenbarligen ifrågasättas huruvida icke i förslaget samtycke av nu nämnda personer bort uppställas såsom förutsättning för att tillstånd till sterilisering skulle meddelas. Med hänsyn till att sterilisering enligt denna lag endast får företagas då synnerligen starka skäl göra en sterilisering ur samhällets synpunkt önskvärd och då myndighet efter prövning funnit de uppställda skälen föreligga, synes emellertid den omständigheten, att nämnda personers samtycke icke kan erhållas, ej böra föranleda till att sterilisering icke får komma till stånd. Därest fordran på sådant samtycke uppställdes, skulle fara uppstå för att skäl, som ur det allmännas synpunkt måste betraktas såsom ovidkommande, skulle komma att hindra steriliseringen. — Den omständigheten att samtycke av ifrågavarande personer icke lämnas eller uttryckligen vägras har enligt förslaget principiellt icke någon betydelse för medicinalstyrelsens beslut i ärendet. Föreligga de i förslaget uppställda förutsättningarna, skall tillstånd till sterilisering lämnas. Men givetvis kunna i de yttranden, som avgivas, sådana omständigheter framdragas, vilka medföra att styrelsen finner att nämnda förutsättningar brista, i följd varav ansökningen kommer att avslås.

Slutligen innehåller 5 § det stadgandet, att därest eljest för prövningen erfordras ytterligare upplysningar, medicinalstyrelsen skall förelägga sökanden viss tid att därmed inkomma. Ett sådant föreläggande synes näppeligen kunna lämnas annan än sökanden. Uppenbarligen kan styrelsen i stället eller därjämte använda sig av den möjlighet att inhämta upplysningar genom myndighet, som enligt vad ovan anförts tillkommer styrelsen. Ofta torde dock med hänsyn till ärendenas ömtåliga natur den förra utvägen vara att föredraga. Försummelse av sökanden att inom förelagd tid inkomma med upplysning medför endast den påföljden, att ansökningen på grund av det bristfälliga utredningsmaterialet kommer att lämnas utan bifall.

I 6 § föreskrives att tillstånd till sterilisering skall vara förfallet, där sterilisering ej verkställts inom två år efter det beslutet vunnit laga kraft.

Bestämmelsen har tillkommit dels i kontrollsyfte och dels med hänsyn till den omständigheten att förhållandena kunna efter en längre tids förlopp hava undergått sådan ändring, att de av lagen uppställda förutsättningar, som förelegat vid tillståndets meddelande, sedermera upphört att existera.

Någon motsvarighet till stadgandet i 1929 års betänkande, att klagan ej må föras över medicinalstyrelsens beslut, återfinnes ej i förevarande förslag. Skäl till avvikelse från den allmänna regeln, att medicinalstyrelsens beslut kunna i vanlig ordning överklagas hos Kungl. Maj:t, synas nämligen icke föreligga.

I detta sammanhang må framhållas, att den omständigheten att ett lagakraftätagande tillståndsbeslut föreligger icke nödvändigtvis innebär, att sterilisering också kommer till stånd. För att så skall ske är det nämligen erforderligt, dels att sökanden träffar överenskommelse med någon läkare om operationens utförande, dels ock att hinder ej kommer att möta för läkaren, då han skall företaga operationen. I det senare avseendet må erinras därom, att 1929 års betänkande — i konsekvens med dess strikta upprätthållande av frivillighetsprincipen — innehöll den föreskriften, att ingen fick steriliseras mot sitt nekande eller motstånd. Det nu framlagda lagförslaget innehåller inga bestämmelser i berörda hänseende. Grunden härtill är den, att det — i enlighet med vad som föreslagits av svenska psykiatriska föreningen — syntts lämpligast att överlämna åt läkaren att i överensstämmelse med den praxis, som tillämpas vid en vanlig operation, avgöra huru lämpligen bör förfaras, om den som skall opereras vägrar eller gör motstånd. Detta lär väl innebära, att steriliseringen icke kommer att verkställas å den som enständigt motsätter sig ingreppet — åtminstone i de fall, då hans sinnesbeskaffenhet är sådan, att han befinner sig i närheten av den gräns, där ett giltigt samtycke kan lämnas. I detta sammanhang torde böra erinras därom, att det i många fall, även där vederbörande har förmåga att inse åtgärdens innebörd, lär vara motiverat att icke underrätta honom om arten av den operation, som skall företagas.

De närmast följande tre paragraferna (7—9 §§) reglera, såsom ovan anmärkts, förfarandet då framställning göres hos läkare om sterilisering av sinnesslö. I 7 § givas regler om framställningens form och innehåll. Beträffande formen föreskrives att framställning hos läkaren skall ske skriftligen, vilket ur ordnings- och kontrollsynpunkt synes nödvändigt. I praktiken lär det första initiativet till sterilisering av sinnesslö ofta ske sålunda, att en läkare, som i sin verksamhet får att göra med en sinnesslö, vilken han finner böra steriliseras, låter den sinnesslöe under-teckna en framställning om sterilisering eller ock vänder sig till vårdnadshavaren, förmyndaren eller anstaltsledningen med förslag att de skola inkomma till honom med sådan framställning. — Sedan skriftlig

Förfarandet
vid framställ-
ning hos läkare
om sterilise-
ring av sinnes-
slö.

framställning, åtföljd av åldersbetyg, kommit läkaren till handa, har läkaren att undersöka huruvida förutsättningarna för sterilisering föreligga. (Tillsvidare förutsättes att prövningen av förutsättningarna verkställas av den läkare, hos vilken framställningen göres, jfr nedan.) Denna undersökning omfattar två skilda frågor. Den första frågan gäller, om den, som med framställningen avses, verkligen är sinnesslö, vilket ju är en nödvändig förutsättning för att sterilisering skall få verkställas efter samråd mellan läkare i enlighet med detta förslag. (Att den primära förutsättning för sterilisering enligt detta förslag, som består däri, att giltigt samtycke till sterilisering icke kan lämnas, föreligger, torde vara klart redan i och med att det fastslagits, att sinnesslöhet är för handen.) Berörda fråga torde i regel vara tämligen lätt att avgöra — ofta göres väl framställningen hos en läkare, som tidigare kommit i beröring med den som skall steriliseras. Om emellertid läkaren finner att han icke kan avgöra om sinnesslöhet föreligger, kan han hänvisa sökanden antingen att vända sig med sin framställning till en i detta avseende kompetent läkare eller ock att göra ansökan hos medicinalstyrelsen om tillstånd till sterilisering. Av förslagets avfattning framgår emellertid, att det icke finnes något hinder för att läkaren på det sätt behandlar framställningen, att han vänder sig till två andra läkare, som han anser kompetenta att bedöma förutsättningarna, och låter dem verkställa den erforderliga prövningen. Ett sådant fall torde kunna uppkomma, då framställningen göres hos en sådan läkare, som är lämpad att utföra steriliseringsoperationen, men som anser sig icke kunna eller vilja bedöma förhandenvaron av de uppställda förutsättningarna. — Finner läkaren att sinnesslöhet är för handen, upptager han till prövning den andra frågan, om indikationerna föreligga, d. v. s. om den saken angår på grund av sin sinnesslöhet är varaktigt ur stånd att handhåva vårdnaden om sina barn eller om det finnes grundad anledning antaga att han på grund av arvsanlag kommer att överföra sinnesslöheten på sina eventuella avkomlingar. Prövningen av förhandenvaron av indikationerna torde, såvitt fråga är om den sociala indikationen, icke möta några svårigheter. Föreligger sinnesslöhet torde nämligen också förefinnas varaktig oförmåga att handhåva vårdnaden av barnen. Någon anledning att ingå i prövning av den eugeniska indikationens förhandenvaro torde därför i regel icke föreligga, vilket förhållande är av särskild betydelse med hänsyn till att endast läkare, som sysslat med ärftlighetsforskning, torde besitta kompetens för verkställande av sådan prövning.

Framställningen skall vara avfattad å formulär, som fastställts av medicinalstyrelsen. Formuläret torde böra vara så uppställt, att det lämnar uppgift, förutom rörande de omständigheter som äro av betydelse för bedömandet, om sådant fall är för handen att sterilisering må ske, jämväl huruvida den, som med framställningen avses, är intagen å allmän anstalt samt, därest han är underårig, vem som har vårdnaden om honom,

eller, om han är omyndigförklarad, vem som är förmyndare. De senare uppgifterna äro nämligen ägnade att underlätta inhämtandet av de yttranden över framställningen, som enligt nästföljande paragraf skola avgivas av anstaltsledningen samt vårdnadshavaren eller förmyndaren.

I 8 § första stycket gives ett stadgande av samma innebörd som den i 5 § förekommande bestämmelsen, att läkaren, därest den som avses med framställningen är underårig, omyndigförklarad eller intagen å allmän anstalt, skall bereda vårdnadshavaren eller förmyndaren samt anstaltens styrelse eller föreståndare tillfälle att yttra sig över framställningen. — Den i 5 § uppställda inskränkningen att yttrande endast skall inhämtas »där så ske kan» återfinnes icke i ifrågavarande paragraf. Anledningen härtill är den att bristande samtycke från anstaltsledningen eller vårdnadshavaren resp. förmyndaren, såsom ovan omförmälts, medför att läkarna icke få besluta om den sinnesslöes sterilisering, utan att tillstånd måste sökas hos medicinalstyrelsen. — Någon motsvarighet till stadgandet i 5 § om inhämtande av makes yttrande finnes icke, då en sinnesslö person, med hänsyn till att sinnesslöhet utgör äktenskapshinder, endast i sällsynta undantagsfall kan vara gift.

I 8 § andra stycket återfinnes det tidigare behandlade stadgandet, att därest samtycke till sterilisering icke lämnas av den, som har vårdnaden om den underårige, eller av den omyndigförklarades förmyndare, samt, därest den, som saken angår, är intagen å allmän anstalt, av anstaltens styrelse eller föreståndare, sterilisering endast kan verkställas efter tillstånd av medicinalstyrelsen. Rörande grunden till detta stadgande hänvisas till vad härom tidigare anförts. Här må endast framhållas, att det enligt förslaget fordras att samtycket skall lämnas skriftligt. Denna föreskrift synes motiverad såväl ur kontrollsynpunkt som med hänsyn till läkarens eget intresse att vid behov i framtiden kunna styrka att samtycke lämnats. Det torde kunna ifrågasättas om icke det skriftliga samtycket bör tecknas å framställningen. Hänsyn härtill bör tagas, då medicinalstyrelsen utfärdar formulär till framställningen.

Såsom ovan omförmälts erfordras för att sterilisering av sinnesslö skall få företagas, att tvenne läkare — med den kompetens, som kan varda av Konungen bestämd — efter samråd finna skäl för steriliseringens företagande föreligga. Huru detta samråd skall äga rum är icke i förslaget reglerat. Uppenbarligen förutsättes emellertid, att båda de samrådande läkarna tagit del av samtliga handlingar i ärendet, innan de efter samråd fatta sitt beslut. Finna de att sterilisering får företagas, skola de, enligt vad i 9 § föreslås, innan steriliseringen verkställs uppsätta och underteckna en handling utvisande, att de på grunder, som i handlingen skola angivas, funnit skäl till åtgärden jämlikt 1 § föreligga. Av handlingen skall således framgå icke blott att läkarna jämlikt 1 § funnit skäl för steriliseringens verkställande föreligga utan ock på vilka grunder de kommit till detta resultat. Givetvis bör den läkare, som verkställer sterilise-

ringen, tillse, att han före operationens företagande får handlingen i sin besittning.

De fem återstående paragraferna i förslaget, vilka innehålla stadganden, 10 § om steriliserings verkställande, 11 § om rapport över verkställd sterilisering, 12 § om sekretessens bevarande i steriliseringsärenden, 13 § om straff för överträdelse eller åsidosättande av förslagets föreskrifter samt 14 § om åtal m. m., äro med undantag av 10 § andra stycket tillämpliga på samtliga steriliseringsärenden, oavsett om de inletts genom ansökan hos medicinalstyrelsen eller genom framställning hos läkare.

Verkställig-
het.

Beträffande det sätt varpå steriliseringsoperationen får utföras, innehåller förslagets 10 § samma stadgande som 1929 års betänkande eller att sterilisering endast må ske genom ingrepp av sådant slag, att i allmänhet skada till hälsan ej är därmed förenad. Genom denna formulering har från de metoder, som få användas, uteslutits kastrering, vilket ingrepp med hänsyn till de i förslaget uppställda indikationerna icke lär komma i fråga. I övrigt har det lämnats i den opererande läkarens hand att själv välja den metod, som han anser vara i det föreliggande fallet lämpligast. Detta lär väl innebära att sterilisering, åtminstone under den närmaste framtiden, i regel kommer att ske genom angiektomi resp. salpingektomi.

I 1929 års betänkande hade — huvudsakligen i avsikt att skapa garantier för att steriliseringen bleve på sakkunnigt sätt och under gynnsamma yttre betingelser verkställd — föreskrifter lämnats, dels om vilka läkare, som vore berättigade att företaga sterilisering, dels ock om den därmed sammanhängande frågan var sådan operation finge verkställas. I åtskilliga av de över betänkandet avgivna yttrandena upptogos dessa frågor till behandling, varvid positiva förslag framlades. I det nu föreliggande förslaget lämnas emellertid för tillgodoseende av nämnda syfte inga andra bestämmelser än att sterilisering skall företagas av legitimerad läkare. Från de i annat sammanhang behandlade bestämmelserna, att sterilisering av sinnesslö, som företages utan att tillstånd lämnats av medicinalstyrelsen, endast får verkställas å vissa sjukhus, kan nämligen i detta sammanhang bortses, då dessa bestämmelser, såsom av det föregående framgår, tillkommit i helt annat syfte — för att skapa garantier för att sterilisering endast verkställas, då de i förslaget angivna förutsättningarna föreligga. Orsaken till att några bestämmelser rörande vem som får verkställa sterilisering samt om platsen var operation får företagas i övrigt icke givits, är den, att sådana bestämmelser synts onödiga. Då gällande lagstiftning icke innehåller några inskränkande bestämmelser rörande legitimerad läkares rätt att verkställa operativa ingrepp, synes någon anledning icke föreligga att meddela sådana bestämmelser beträffande ifrågavarande relativt lindriga operation. Den omständigheten att i förevarande fall patienten själv icke väljer varken läkare eller plats, där operationen skall verkställas, lär icke i och för

sig motivera några föreskrifter av inskränkande natur. Uppenbart lär vara att även utan sådana föreskrifter operationen av praktiska skäl i regel kommer att företagas å sjukvårdsinrättning.

Bestämmelsen i 11 § i förslaget om skyldighet för läkare, som verkställt sterilisering, att ofördröjligen översända berättelse till medicinalstyrelsen om den verkställda steriliseringen och huru densamma avlupit, har givits i kontrollsyfte. Då det stadgas att berättelsen skall innehålla uppgift även om huru steriliseringen avlupit, avses därmed endast, att uppgift skall lämnas om steriliseringens omedelbara följder beträffande den opererades hälsotillstånd — tillstötande komplikationer m. m. Att uppgifter skulle kunna lämnas om senare fysiska eller psykiska följder av steriliseringen med avseende på den opererade, torde — även om sådana uppgifter i flera avseenden skulle vara värdefulla — vara utesluttet redan på den grund, att någon efterundersökning av den opererade av praktiska skäl näppeligen skulle kunna föreskrivas beträffande sådana steriliserade, som icke åtnjuta anstaltsvård.

I förevarande paragraf stadgas slutligen att om sterilisering verkställts utan att tillstånd därtill lämnats av medicinalstyrelsen, läkaren tillika skall insända övriga handlingar i ärendet till styrelsen. Denna föreskrift har upptagits dels för kontrollens skull — risk för att handlingarna, för den händelse någon granskning av dem skulle ifrågakomma, icke skulle vara tillgängliga — dels ock med hänsyn till att man icke lämpligen synes böra belasta läkarna med att i årtal bevara handlingar rörande företagna steriliseringar. Orsaken till att någon motsvarande bestämmelse icke lämnats för tillståndsfällen är givetvis den, att handlingarna i berörda fall översändas till styrelsen tillsammans med ansökningen för att ligga till grund för styrelsens prövning.

Beträffande erforderlig kontroll å rapportskyldighetens fullgörande anmärkes, att då medicinalstyrelsen på förhand lämnat tillstånd till steriliseringen, härigenom erhålles en utgångspunkt för att följa det vidare förloppet av ärendet. I övriga fall, då operationen jämlikt 10 § skall äga rum å offentlig eller eljest godkänd anstalt, erbjuda de därstädes förda journalerna en möjlighet att övervaka rapportskyldighetens fullgörande.

I 12 § i förslaget upptages en bestämmelse av innehåll, att läkare eller annan, som å tjänstens vägnar eller eljest tagit befattning med sterilisering eller med ärende angående sådan åtgärd, ej må i oträngt mål yppa något av vad han därvid erfarit. Detta stadgande är med någon formell ändring hämtat från 1929 års betänkande. Såsom motivering till stadgandet synes i allo kunna åberopas, vad i nämnda betänkande i detta avseende anförts.

I betänkandet yttrade 1927 års sakkunniga: Med hänsyn till att de frågor, som berördes av det föreslagna steriliseringsförfarandet, vore av synnerlig ömtålig natur, vore det nödvändigt, att förfarandet omgäves med tillbörlig sekretess. Samma synpunkter, som i detta hänseende kommit till

*Rapport över
verkställd
sterilisering.*

Sekretess.

uttryck i de ändringar i tryckfrihetsförordningen, som vidtagits åren 1921 och 1918 i samband med utfärdandet av dels lagen om äktenskaps ingående och upplösning och dels lagen om åtgärder mot utbredning av smittosamma könssjukdomar, gjorde sig tydligtvis även här gällande. I den kungl. propositionen, vari förstnämnda ändring föreslagits, hade åberopats ett av medicinalstyrelsen år 1911 avgivet underdånigt yttrande i fråga om revision av äktenskapslagstiftningen, vilket yttrande funnes intaget i lagberedningens betänkande med förslag till lag om äktenskaps ingående och upplösning. I detta yttrande hade styrelsen riktat uppmärksamheten på att de läkarutlåtanden, som i äktenskapsfrågor kunde komma att avgivas angående personer, vilka förmenades lida av epilepsi, sinnessjukdom, sinnesslöhet med flera sjukdomar, måste för att giva en fullgod skildring av sjukdomens art innehålla detaljerade upplysningar angående den ifrågavarande personens och hans släkts enskilda förhållanden; i fråga om dispensansökningar gällde detsamma vardera parten och hans släkt. På grund härav hade styrelsen funnit det önskvärt, att sådan ändring i gällande tryckfrihetsförordning komme till stånd, att dylika handlingar undandroges offentligheten. Ävenledes hade i kungl. propositionen framhållits, att lagberedningen i sitt nämnda betänkande anfört, att även beredningen funnit behov av skydd i detta hänseende föreligga och att detta skydd vore påkallat även för andra handlingar i äktenskapsfrågor än läkarutlåtanden och koncept till dessa. — De sakkunniga kunde helt ansluta sig till de uttalanden angående önskvärdheten av att undandraga dylika handlingar offentligheten, som tidigare gjorts av medicinalstyrelsen och lagberedningen, och ville framhålla, att dessa uttalanden i måhända ännu högre grad måste anses gälla för nu ifrågavarande handlingar. — En ändring i tryckfrihetsförordningen i nu förevarande hänseende syntes följaktligen nödvändig. — Emellertid torde härmed icke syftet att i största möjliga grad omgiva steriliseringsförfarandet med den erforderliga sekretessen vara vunnet. Det torde sålunda icke vara tillräckligt att förhindra obehöriga att taga del av de i förfarandet förekommande handlingarna, utan det torde därjämte erfordras, att tysthetsplikt ålades de personer, som haft befattning med ärende rörande sterilisering. Visserligen kunde ett sådant stadgande synas överflödigt, då i 60 § i gällande läkarinstruktion stadgades förbud för läkare »att i oträngt mål uppenbara, vad han angående sjukdom eller dess uppkomst själv funnit». Men det vore att märka, att detta stadgande endast hade avseende å läkare men icke å biträden eller andra personer, som med ärendet toge befattning. Med anledning härav hade de sakkunniga föreslagit, att i lagen intoges en bestämmelse av innehåll, att läkare eller annan, som närvarit vid eller deltagit i handläggning av ärende rörande sterilisering eller i sådant ärende avgivit intyg eller yttrande, ej finge i oträngt mål yppa något av vad han därvid erfarit.

Såsom tidigare anförts kan en olovlig steriliseringsåtgärd, som verkställs uppsåtligen, vara straffbar enligt 14 kap. 10 § strafflagen. Vid oaktsamhet inträder i motsvarande fall straff enligt 17 § i samma kapitel. Enligt förevarande förslag skola steriliseringsåtgärder å inkapabla i viss utsträckning vara rättsenliga, och sålunda icke vara straffbara enligt de nämnda bestämmelserna; uttrycklig bestämmelse härom är icke erforderlig.

Av förslaget påkallas emellertid en straffbestämmelse, som kan skänka erforderlig effektivitet åt de garantier, varmed det ansetts nödigt att kringgärda steriliseringsförfarandet i de fall, då sterilisering enligt förslaget skall vara tillåten. En sådan föreskrift meddelas i 13 §. Då ifrågasvarande förseelser — såvitt de icke tillika äro brottsliga enligt strafflagen eller enligt lagen om behörighet att utöva läkarkonsten — få anses hava en lindrig karaktär, lär straffet böra stanna vid böter, och det har härvid icke funnits erforderligt att giva straffbestämmelser av olika svårhetsgrad för särskilda arter av överträdelser. Dessa hava följaktligen icke behövt särskilt angivas, utan förutsättningarna för straffbarhet hava sammanfattats däri, att någon skall hava överträtt eller åsidosatt vad i förslaget stadgas genom en handling eller underlåtenhet, som ej eljest är med straff belagd. Det må anmärkas, att häri jämväl innefattas överträdelse av den tystnadsplikt, som är föreskriven i 12 §; överträdelse härav var särskilt straffbelagd i 1929 års betänkande.

Förseelserna böra i allmänhet ligga under allmänt åtal. Undantag härifrån bör dock göras beträffande kränkning av tystnadsplikten, vilken bör få åtalas av allmän åklagare allenast efter målsägares angivelse. Härom meddelas föreskrift i 14 § första stycket. Andra stycket av samma paragraf innehåller erforderliga föreskrifter angående böters förvandling m. m.

Åtal m. m.

Slutligen må erinras därom, att medicinalstyrelsen i sitt yttrande över 1929 års betänkande föreslagit, att i administrativ ordning borde utfärdas vissa bestämmelser rörande sterilisering av kapabla personer med deras samtycke. Därvid hade föreslagits, dels att sådan sterilisering endast skulle få verkställas efter samråd av två läkare, dels ock att berättelse om verkställd sterilisering skulle insändas till styrelsen. Frågan huruvida och i vilken omfattning sådana föreskrifter beträffande kapabla för närvarande böra meddelas, har icke ansetts böra upptagas till behandling i förevarande förslag.

Administra-
tiva bestäm-
melser röran-
de sterilise-
ring av ka-
pabla?

Dansk lag 1 juni 1929.

Lov om Adgang til Sterilisation.

§ 1.

Personer, hvis Kønsdrifts abnorme Styrke eller Retning udsætter dem for at begaa Forbrydelser og derved fremkalder Fare for dem selv og for Samfundet, kan efter forudgaaende lægelig Vejledning om Indgrebets Følger og efter egen Begæring underkastes Indgreb i Kønsorganerne, naar Tilladelse hertil meddeles af Justitsministeren efter indhentet Erklæring fra Retslægeraadet og Sundhedsstyrelsen.

Saadan Begæring kan kun indgives af Personer, der har opnaaet Myndighedsalder. Den skal være ledsaget af en Lægeerklæring og indeholde saa fuldstændige Oplysninger som muligt om de for Andrageren bestemmende Grunde. Er Andrageren umyndiggjort i personlig Henseende, skal Begæringen være tiltraadt af Værgen. Lever Andrageren i ægteskabeligt Samliv, skal som Regel Ægtefællens Samtykke foreligge.

§ 2.

Justitsministeren kan endvidere efter indhentet Erklæring fra Retslægeraadet og Sundhedsstyrelsen tillade Indgreb i Kønsorganerne hos psykisk abnorme Personer, der er anbragt under Forsorg af en Statsanstalt eller en i Henhold til Fattigloven af 9. April 1891 § 61 godkendt Anstalt, og for hvis Vedkommende det, selv om de ikke frembyder saadan Fare for Retssikkerheden som i § 1 omhandlet, maa anses særdeles magtpaaliggende for Samfundet og gavnligt for dem selv, at de sættes ud af Stand til at faa Afkom.

Indstilling i saa Henseende til Justitsministeren kan kun indgives med Hensyn til Personer, der har opnaaet Myndighedsalderen, og maa fremkomme fra vedkommen- de Anstalts Ledelse med vedlagt Udtalelse fra Anstaltens Læge eller Embedslægen, og Indstillingen skal, saafremt den paagældende ikke som Følge af mentale Mangler er ude af Stand til at forstaa Betydningen af et saadant Indgreb, være tiltraadt af denne selv. Indstillingen skal være ledsaget af en Erklæring fra en i denne Anledning beskikket Værge; er den paagældende psykisk abnorme Person umyndig, kan hans Værge beskikkes til at afgive nævnte Erklæring. Forinden Værgen afgiver sin Udtalelse, skal han af Lægen vejledes om Indgrebets Følger. Er den paagældende gift, uden at Samlivet er ophævet ved Separation eller længere Tids faktisk Adskillelse, skal som Regel Ægtefællen samtykke i Foretagelsen af Indgrebet.

§ 3.

Forinden Justitsministeren meddeler Tilladelse til Foretagelse af de i denne Lov omhandlede Indgreb, skal Ministeren forvisse sig om, at den paagældende, efter Omstændighederne Værgen, er klar over Beskaffenheden og de antagelige Følger af det Indgreb, som der bliver Spørgsmaal om at foretage.

Godkender Justitsministeren, at Indgreb foretages, skal dettes Art angives ved dets lægevidenskabelige Betegnelse. I de i § 1 nævnte Tilfælde vælger den paagældende blandt Læger med fornøden kirurgisk Uddannelse selv en Læge til at foretage Indgrebet, medens Lægen i de i § 2 nævnte Tilfælde udpeges af vedkommende Anstaltsledelse. Det paahviler Lægen, naar Indgrebet et foretaget, herom uopholdelig at underrette Justitsministeriet.

Afslaar Justitsministeren Henvendelsen, maa denne ikke fornyes, før 1 Aar er forløbet efter Afslagets Datum, medmindre der er indtraadt Omstændigheder af Betydning for Afgørelsen, der ikke forelaa ved den tidligere Henvendelse.

§ 4.

Udgifterne ved de i §§ 1 og 2 omhandlede Indgreb betales af den paagældende selv. Hvis vedkommende ikke har Midler hertil, betales Udgifterne i de i § 1 nævnte Tilfælde af Statskassen, i de i § 2 nævnte Tilfælde efter Fattiglovgivningens almindelige Regler, i begge Tilfælde uden Fattighjælps Virkning for den paagældende.

Justitsministeren afgør efter Forhandling med Indenrigsministeren, om Udgifterne helt eller delvis vil være at afholde af vedkommende Person, af Statskassen eller efter Fattiglovgivningens almindelige Regler.

§ 5.

Den, som uhjemlet foretager de i denne Lov omhandlede Indgreb, straffes, for saa vidt Forholdet ikke efter den øvrige Lovgivning medfører højere Straf, med Bøder fra 500 Kr. til 5 000 Kr.

Forsømmelse af at give den i § 3, 2det Stykke, 3die Punktum, omhandlede Underretning straffes med Bøder fra 10 til 200 Kr.

Bøderne tilfalder Statskassen.

§ 6.

Loven skal forelægges Rigsdagen til Revision senest i dennes ordentlige Samling 1933—34.

Bilaga 2.

Finländskt förslag 1929.

Förslag till lag om tillåtlighet av sterilisering i vissa fall.

1 §.

Finnes samhällets fördel kräva att sinnessvag, sinnessjuk eller fallandesjuk hindras att erhålla avkomma, må sådan person steriliseras i den ordning i denna lag sägs.

Lag samma vare:

därest tillstånd att ingå äktenskap kan fallandesjuk eller dövtum meddelas endast under förbehåll, att han steriliseras, eller

därest någon på grund av abnormt stark eller missriktad könsdrift visar anlag för begående av brott, varigenom han kunde utsätta sig själv, annan eller samhället för fara.

2 §.

Tillstånd till sterilisering beviljas av medicinalstyrelsen.

3 §.

Framställning om sterilisering av den, som avses i 1 mom. 1 §, må, därest han vårdas i anstalt för sinnessvaga, i sinnessjukhus eller i därmed jämförlig anstalt, göras av anstaltens föreståndare och i annat fall av hälsovårdsnämnden.

4 §.

Framställningen skall bifogas:

1. utlåtande av läkare, avfattat enligt fastställt formulär, med utredning om den i framställningen avseddes ärftlighetsförhållanden, själsliga utveckling och hälsotillstånd samt förloppet och beskaffenheten av hans sjukdom så ock hans levnadsförhållanden jämte övriga på saken verkande omständigheter ävensom huruvida han förmår uppfatta betydelsen av den ifrågasatta åtgärden;

2. skriftligt samtycke av den saken angår, där han förmår uppfatta åtgärdens betydelse och följder; samt

3. för omyndig jämväl förmyndarens skriftliga samtycke.

Saknar den saken angår förmåga att uppfatta åtgärdens betydelse och står han icke redan under förmyndare, skall åtgärd för utseende av förmyndare vidtagas.

Är personen i fråga gift, skall till framställningen fogas yttrande av maken eller utredning därom, att sådant ej kan utan betydande olägenhet eller tidsutdräkt erhållas.

5 §.

Den, som på grund av 1 punkten 2 mom. 1 § anhåller om tillstånd att bliva steriliserad, bifoge sin ansökan nödig utredning för bedömande av frågan, huruvida sökanden därefter kan tillåtas ingå äktenskap.

6 §.

Ansökan om sterilisering på skäl, som avses i 2 punkten 2 mom. 1 §, må göras endast av den saken angår efter uppnådd tjugooett års ålder; och skall ansökningen åtföljas av sådant läkarutlåtande, som i 4 § avses.

Är sökanden gift, skall makens yttrande över ansökningen inforas, därest det kan erhållas utan betydande olägenhet eller tidsutdräkt.

7 §.

Medicinalstyrelsen äger rätt att, för prövning av inkomna framställningar och ansökningar, av vederbörande myndighet erhålla nödiga uppgifter och utlåtanden samt att låta verkställa för sakens utredning erforderliga undersökningar.

8 §.

Vid meddelande av tillstånd till sterilisering bör medicinalstyrelsen i sitt beslut ange beskaffenheten av den nödig befunda åtgärden. Vid övervägande av olika förfaringssätt skall beaktas, att den saken angår, ej åsamkas större lidande eller svårare påföljder än för syftemålets ernående är oundgängligt.

Medicinalstyrelsens beslut, vilket utfärdas avgiftsfritt, får icke överklagas.

9 §.

Åtgärd, som i 8 § avses, skall av läkare utföras å sjukhus. Är den saken angår obemedlad, utföres åtgärden avgiftsfritt å staten tillhörigt sjukhus.

Om åtgärdens verkställande skall läkaren inom tio dagar göra anmälan hos medicinalstyrelsen.

10 §.

De, vilka deltagit i handläggning av ärende, som i denna lag avses, skola hemlighålla vad därvid kommit till deras kännedom.

11 §.

Har läkare med begivande av den saken angår men utan tillstånd av medicinalstyrelsen steriliserat någon, ehuru åtgärden ej varit nödvändig för botande av sjuk-

dom hos honom eller tryggande av hans hälsa, straffes med högst tvåhundra dagsböter.

Åsidosätter läkare anmälningsskyldighet, som i 9 § avses, vare straffet högst tio dagsböter.

12 §.

Å statsrådet ankommer att meddela de närmare föreskrifter, som befinnes nödiga för denna lags bringande i verkställighet.

Bilaga 3.

Norskt förslag 1932.

Lov om adgang til sterilisering m. v.

§ 1. Såfremt en operasjon som tilsikter å opheve en persons forplantningsevne eller kjønnsdrift (seksualoperasjon), ikke har en begrunnelse av utvilsomt medisinsk art, må den kun foretas efter reglene i denne lov.

§ 2. En seksualoperasjon kan foretas på en person som selv begjærer den, når begjæringen har en aktverdig grunn. Er personen under 21 år eller sinnssyk eller åndssvak, kreves også samtykke fra verge.

§ 3. Sinnssyke og personer med mangelfullt utviklede sjelsevner kan seksualopereres efter begjæring fra verge, når der er grunn til å anta, at vedkommende ikke vil bli istand til ved eget arbeide å sørge for sig og avkom, eller at en sykelig sjelstilstand eller en betydelig legemlig mangel vilde bli overført på avkom, eller at han på grunn av en abnorm kjønnsdrift vil begå sedelighetsforbrytelser.

Uten egen begjæring eller eget samtykke må en sinnssyk person ikke seksualopereres i henhold til denne lov, såfremt der er håb om helbredelse eller vesentlig bedring.

Som regel må en person med mangelfullt utviklede sjelsevner ikke underkastes en sådan operasjon uten egen begjæring eller eget samtykke, dersom han har nådd eller kan antas å ville nå det mentale niårstrin.

Begjæring om seksualoperasjon av en sinnssyk eller av en person med mangelfullt utviklede sjelsevner kan også fremsettes av politimesteren i det distrikt hvor vedkommende bor; har vedkommende ikke fast bopel, kan den fremsettes av politimesteren i det distrikt hvor han oppholder sig. Er vedkommende anbragt i fengsel eller tvangsarbeidshus eller i pleie- eller opdragelsesanstalt, som står under offentlig tilsyn, kan begjæringen tillike fremsettes av anstaltens bestyrer. I begge de her nevnte tilfelle kreves dessuten samtykke fra verge.

§ 4. I henhold til denne lov må en seksualoperasjon ikke foretas uten tillatelse av et sakkyndig råd. Det består av medisinaldirektøren som formann og 4 andre medlemmer, nemlig en kvinne, en dommer, en psykiatriker og en læge, som er særlig kyndig i arvelighetslæren. Disse 4 medlemmer opnevnes av Kongen for 5 år om gangen. Kongen opnevner suppleant for hvert enkelt medlem og kan i tilfelle bestemme at en annen læge for kortere eller lengere tid trer i medisinaldirektørens sted.

Det sakkyndige råd bestemmer inngrepets art. Det foreskriver også når og hvor operasjonen kan eller skal finne sted og av hvem den skal utføres. Den skal som regel foretas i et offentlig eller kommunalt sykehus eller i et privat sykehus som i dette øiemed er godkjent av rådet.

§ 5. I tilfelle hvor der til en seksualoperasjon kreves samtykke fra verge, og vedkommende ikke allerede har verge, skal medisinaldirektøren sørge for vergebeskikkelse. Antar det sakkyndige råd at den naturlige eller opnevnte verge ikke er skikket til å avgi erklæring om en sådan operasjon, skal medisinaldirektøren sørge for at der i dette øiemed blir beskikket en særlig verge.

§ 6. Før der blir gitt samtykke til seksualoperasjon av en gift person, skal ektefellen såvidt mulig få adgang til å uttale sig om begjæringen.

§ 7. Kongen gir de nærmere regler som ansees nødvendige til gjennomførelsen av denne lov.

Bilaga 4.

Svenskt förslag 1929.

Förslag till Steriliseringslag.

1 §.

Föreligger grundad anledning antaga, att någon på grund av arvsanlag skall komma att till sina barn överföra sinnessjukdom, sinnesslöhet eller fallandesot, som gör dem oförmögna att taga vård om sig själva, må han efter tillstånd enligt denna lag underkastas medicinskt ingrepp, varigenom han berövas fortplantningsförmågan (*sterilisering*).

Lag samma vare, där någon på grund av sjukdom, som ovan sagts, är varaktigt ur stånd att handhåva vårdnaden om sina barn och skäl äro att antaga, att sjukdomen är ärftlig.

Sterilisering må endast ske genom ingrepp av sådant slag, att i allmänhet skada till hälsan ej är därmed förenad.

2 §.

Sterilisering må ej äga rum å den, som ej uppnått den för äktenskaps ingående stadgade lägsta ålder, med mindre särskilda skäl därtill äro; ej heller å sinnessjuk, där skäligen förhoppning om hans tillfrisknande finnes.

Ej må någon steriliseras, som ej med insikt om åtgärdens innebörd samtyckt därtill, eller någon steriliseras mot sitt nekande eller motstånd.

Underårig, som står under annans vårdnad, må ej steriliseras utan dennes samtycke; ej heller må den, som på grund av rubbning i själsverksamheten eller stadigvarande missbruk av rusgivande medel är ur stånd att vårda sig själv, steriliseras utan förmyndarens samtycke.

3 §.

Tillstånd till sterilisering meddelas av medicinalstyrelsen.

4 §.

Vill någon, att sterilisering skall å honom företagas, göra ansökan därom hos medicinalstyrelsen.

För underårig må ansökan ock göras av den, som har vårdnaden om honom, och för den, som är å allmän anstalt intagen, av anstaltens föreståndare.

Förmyndare, som i 2 § tredje stycket avses, må ock göra ansökan i fråga om myndlingen.

5 §.

Ansökan om sterilisering skall ske skriftligen och vara av sökanden egenhändigt undertecknad.

Ansökningen skall vara åtföljd av prästbevis rörande den, vilken åtgärden avser, innefattande enahanda uppgifter som flyttningsbetyg, intyg av anförvanter, make eller andra rörande de omständigheter, som äro av betydelse för bedömandet, om sådant fall är för handen, att sterilisering må äga rum, intyg av legitimerad läkare angående verkställd undersökning av den, vilken ansökningen avser, samt, därest till åtgärden erfordras samtycke av annan än sökanden, egenhändigt undertecknad handling, vari samtycket givits.

Läkarintyget skall innefatta bevis därom, att den, vilken ansökningen avser, så ock en var annan, vilkens samtycke jämlikt 2 § utgör villkor för steriliseringen, av läkaren upplysts om åtgärdens innebörd och följder samt med insikt om dem samtyckt till åtgärden.

Ansökningen och de handlingar, som skola åtfölja den, skola, med undantag av prästbeviset, vara avfattade å formulär, som fastställts av medicinalstyrelsen.

6 §.

Har ansökan om sterilisering rätteligen skett, pröve medicinalstyrelsen, så fort ske kan, om steriliseringen må äga rum.

Är den, som ansökningen avser, gift och framgår ej av handlingarna, att den andre maken samtyckt till åtgärden, skall styrelsen, där så ske kan, bereda denne tillfälle att yttra sig över ansökningen.

Erfordras eljest för prövningen ytterligare upplysningar, förelägge styrelsen sökanden viss tid att därmed inkomma.

7 §.

Beslut om tillstånd skall skriftligen utfärdas. I beslutet skall tillika angivas den tid, för vilken tillståndet gäller.

Över beslutet må klagan ej föras.

8 §.

Meddelat tillstånd vare förfallet, där steriliseringen ej verkställts inom den i beslutet angivna tid.

9 §.

Sterilisering skall verkställas å lasarett eller sjukstuga av där anställd läkare. Innan steriliseringen sker, skall läkaren erinra den, vilken åtgärden avser, om dess innebörd och verkan.

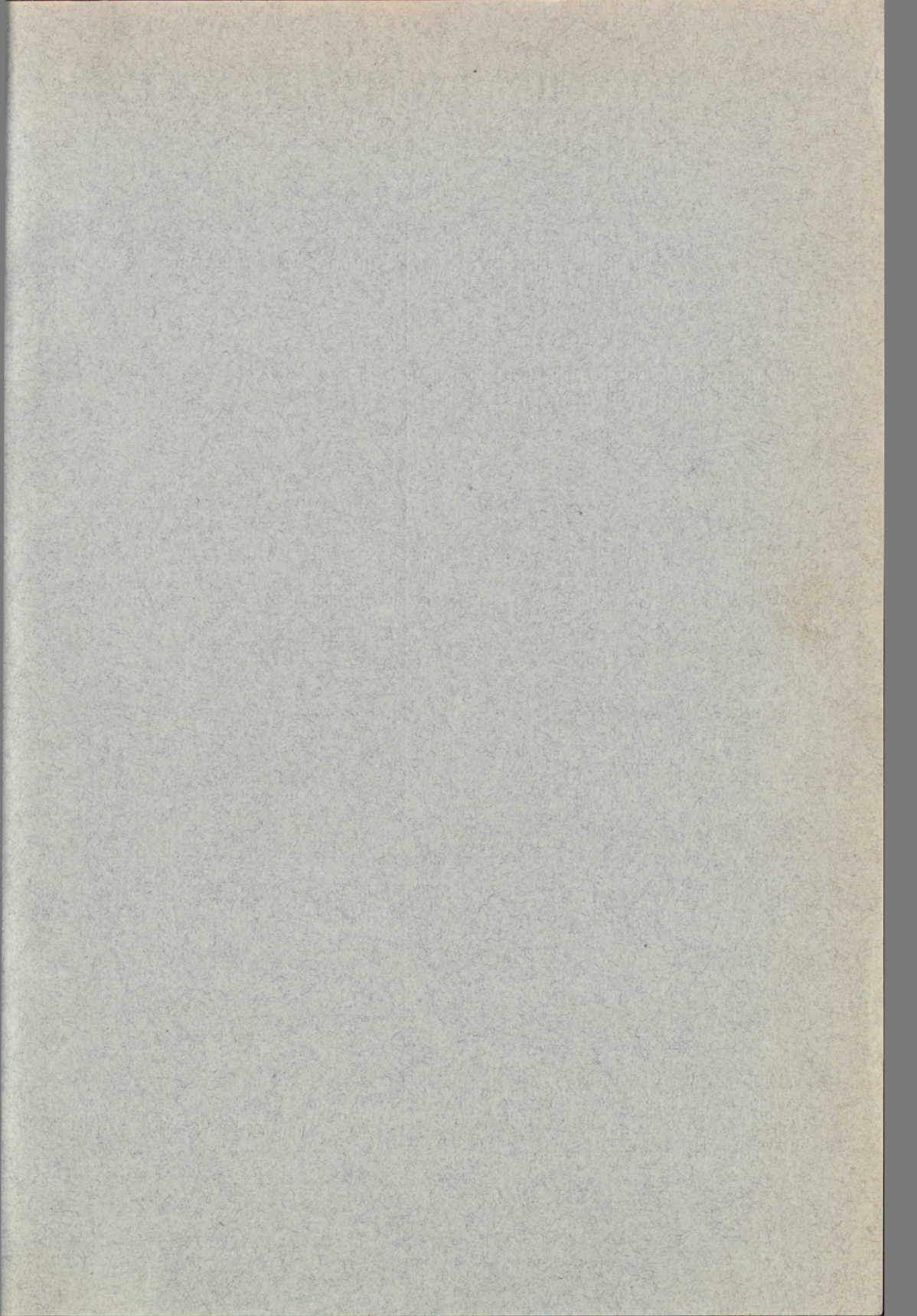
Om verkställd sterilisering och vad därvid förekommit skall läkaren ofördröjligen insända meddelande till medicinalstyrelsen.

10 §.

Läkare eller annan, som närvarit vid eller deltagit i handläggning av ärende angående sterilisering eller i sådant ärende avgivit intyg eller yttrande, må ej i oträngt mål yppa något av vad han därvid erfarit. Den häremot bryter böte från och med femtio till och med ett tusen kronor, där ej förseelsen enligt allmän lag är med svårare straff belagd. Böterna tillfalla Kronan.

Förseelse, som i denna paragraf avses, må ej åtalas av allmän åklagare, där den ej av målsägaren till åtal anges.

Denna lag träder i kraft den



Statens offentliga utredningar 1933

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Förberedande utkast till strafflag. Brott mot politiska rättigheter. Brott mot allmän ordning och frid. [6]
Betänkande med förslag till organisation av det frivilliga skydds- och hjälparbetet beträffande frigivna fångar. [11]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Utredning och förslag rörande grunder och förfarings-sätt för dyrtorsgrupperingsarbetet ävensom rörande i samband därmed stående frågor. [21]

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

Skatteutjämningsberedningen 2. [3]
Skatteutjämningsberedningen 3. [4]
Utredning och förslag ang. importmonopol på kaffe. [15]
Undersökning av taxeringsutfallet beträffande jordbruksfastighet å landsbygden enligt beredningsnämndernas förslag vid 1933 års allmänna fastighetstaxering. [19]

Politi.

Socialpolitik.

Undersökning rörande behovet av en utvidgning av bostadsstatistiken jämte vissa därmed förbundna bostadspolitiska frågor. [14]
Utredning rörande kostnaderna för vissa genom statens arbetslöshetskommission utförda arbeten i jämförelse med kostnaderna för motsvarande i annan ordning utförda arbeten m. m. [20]

Hälso- och sjukvård.

Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsvärksamheten lidande personer. [22]

Allmänt näringsväsen.

Betänkande beträffande vattenfallsstyrelsens taxor för elektrisk kraft till abonnenter på landsbygden. [8]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Jordbruksutredningens betänkanden. 9. Betänkande ang. produktions- och avsättningsförhållandena för slaktdjur samt kött och fläsk. [12]
Berättelse över Statens spannmålsnämnds verksamhet m. m. under år 1932. [17]
Betänkande med förslag ang. ändrade bestämmelser om mjölkavgifters upptagande och användning. [18]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Betänkande med förslag ang. åtgärder för ett bättre utnyttjande av landets skogstillgångar. [2]

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Betänkande med förslag ang. varningsmärken och säkerhetsanordningar vid korsningar i samma plan mellan järnväg och väg m. m. [7]
Betänkande med förslag till lag om rätt att med motorfordon befara enskild väg m. m. [9]
Betänkande ang. statsinlösen av Ostkustbanan och Uppsala-Gävle järnväg. [13]
Automatisering av telefonnätet på Sveriges landsbygd. [16]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Utredning och förslag rörande åtgärder för beredande av ökade möjligheter att indraga lärartjänster vid folkskoleväsendet. [5]
Förslag med betänkande rörande det akademiska befördringsväsendet och prokanslersinstitutionen. [10]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Lagberedningens förslag ang. vissa internationella rättsförhållanden. 4. Förslag till konvention mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge ang. konkurs, m. m. [1]